



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
Departamento de Gestão de Políticas Públicas

CINTHIA TEIXEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COPRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
NA ÁREA DA SAÚDE: a atuação da Rede Feminina de
Combate ao Câncer de Brasília**

Brasília – DF

2018

CINTHIA TEIXEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COPRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
NA ÁREA DA SAÚDE: a atuação da Rede Feminina de
Combate ao Câncer de Brasília**

Monografia apresentada ao Departamento de
Gestão de Políticas Públicas como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Gestão de Políticas Públicas.

Professora Orientadora: Dra. Rosana de
Freitas Boullosa.

Brasília – DF

2018

Ta Teixeira da Silva, Cinthia
 AVALIAÇÃO DE COPRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA ÁREA DA
SAÚDE: a atuação da Rede Feminina de Combate ao Câncer de
Brasília. / Cinthia Teixeira da Silva; orientador Rosana
de Freitas Boullosa. -- Brasília, 2018.
 84 p.

 Monografia (Graduação - Gestão de Políticas Públicas) --
Universidade de Brasília, 2018.

 1. Coprodução. 2. Serviços públicos. 3. Metodologias
avaliativas. 4. Associações civis. 5. Saúde. I. de Freitas
Boullosa, Rosana , orient. II. Título.

CINTHIA TEIXEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE COPRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
NA ÁREA DA SAÚDE: a atuação da Rede Feminina de
Combate ao Câncer de Brasília.**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de
Conclusão do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de
Brasília da aluna

Cinthia Teixeira da Silva

Doutora, Rosana de Freitas Boullosa
Professora-Orientadora

Doutor, Luiz Fernando
Macedo Bessa
Professor-Examinador

Mestra, Janaína Lopes
Pereira Peres
Professora-Examinadora

Graduanda, Camilla de Moura
Alves
Examinadora-Externa

Brasília, 30 de novembro de 2018

Dedico a presente monografia à minha mãe, por ser a mulher mais forte que eu conheço; à minha avó, Maria Nilda, que venceu a batalha contra o câncer de mama e à todas as mulheres que estão enfrentando esta luta.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à Deus pela oportunidade de estudar na Universidade de Brasília e por todo o aprendizado que tive ao longo dessa jornada. Sem dúvidas foi um caminho longo e árduo, mas muito feliz. Encerro a minha graduação muito grata por tudo que aprendi e pela pessoa que me tornei.

Aos meus pais por sempre incentivarem a minha jornada acadêmica, por acreditarem em mim e me darem todo o apoio e suporte que precisei. Obrigada por tudo que fizeram e tudo que fazem por mim, meu amor por vocês é incondicional.

À minha orientadora, Dra. Rosana de Freitas Boullosa, que aceitou dividir comigo um pouco do seu vasto conhecimento e me auxiliou de forma tão sábia e carinhosa nessa jornada. Sem a sua excelente orientação este trabalho não seria possível.

Às minhas amigas que dividiram toda a caminhada da graduação comigo, Ana Luíza, Carla e Karen. Obrigada por tornarem esse caminho muito mais leve e por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos. Sou muito grata por ter vocês em minha vida.

Por fim, minha imensa gratidão a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília, que me recebeu tão bem e permitiu que o meu trabalho fosse realizado de forma tão próxima. Em especial, a Débora e a Ana Paula, que sempre me auxiliaram e me receberam com um enorme carinho. Obrigada pela lição de vida, de amor e de solidariedade que me deram.

“Só há duas opções nesta vida: se resignar ou se indignar.

E eu não vou me resignar nunca.”

Darcy Ribeiro

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo propor uma metodologia avaliativa para a coprodução de serviços públicos na área da saúde, considerando as especificidades dessa experiência por meio do estudo de caso realizado com uma associação civil, a Rede Feminina de Combate ao Câncer, que atua no Instituto Hospital de Base, em Brasília. A sociedade civil organizada pode formar grupos de interesse comum e consolidá-los através das diversas instituições que compõem o Terceiro Setor. Assim, estas instituições, como as associações civis, podem atuar junto às instituições públicas criando uma relação coprodutiva para a prestação de serviços públicos. A coprodução de serviços públicos é uma tendência que redesenha as relações entre Estado e sociedade, abrindo espaço para a participação ativa dos cidadãos. Uma lacuna existente nesta relação é a ausência de uma metodologia de avaliação para estas experiências. Os dados deste trabalho foram coletados principalmente por meio dos documentos, dos dados fornecidos pela instituição e das entrevistas semiestruturadas. Além disso, foi problematizado o campo da avaliação e da coprodução de serviços públicos por meio de estudos teóricos. Através desses estudos e baseado na matriz axiológica de avaliação proposta por Rosana Boullosa, foi desenhada uma metodologia de avaliação para experiências coprodutivas na área da saúde, fruto da relação entre uma instituição integrante do Terceiro Setor e um ente estatal. Esta metodologia avaliativa buscou trazer os principais aspectos vistos em uma coprodução na área da saúde que deveriam ser observados em outras experiências para a avaliação destas, porém não é o único caminho possível. É necessário ressaltar que a metodologia proposta se encaixa em relações de coprodução em que o ente privado da relação possui uma estrutura organizacional formal e bem definida e com o envolvimento de muitos cidadãos. Concluiu-se que os estudos sobre coprodução de serviços públicos no Brasil ainda são bastante recentes e que o avanço destes estudos e de metodologias avaliativas para este fenômeno são necessárias para o incentivo de instituições que desejam coproduzir, para o ajuste das relações já existentes e como um meio de fomentar parcerias entre o governo e essas instituições.

Palavras-Chave: Coprodução; Serviços públicos; Metodologias avaliativas; Associações civis; Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos instrumentos de pesquisa utilizados

Quadro 2 – Entrevistas realizadas

Quadro 3 – Comparativo dos serviços de acolhimento prestados

Quadro 4 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa “Doando Autoestima”

Quadro 5 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa “Viver é uma Arte”

Quadro 6 – Comparativo dos serviços prestados de informação e orientação

Quadro 7 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa assistencial “Transporte Solidário”

Quadro 8 – Comparativo do programa assistencial “Lanche Solidário”

Quadro 9 – Comparativo das doações do programa assistencial “Adote uma Paciente”

Quadro 10 – Comparativo do programa “Sustentabilidade”

Quadro 11 – Comparativo das ações em *advocacy*

Quadro 12 – Parceiros da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

Quadro 13 – Categorias de coprodução proposta por autores

Quadro 14 – Categorias Avaliativas para Experiências de Coprodução

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DF – Distrito Federal

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IHB – Instituto Hospital de Base

RFCC – Rede Feminina de Combate ao Câncer

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral do Trabalho	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3.	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	17
3.1	Terceiro Setor, Sociedade Civil e Associação Civil	17
3.2	Metodologias de Avaliação.....	19
3.3	Os Estudos de Coprodução de Serviços Públicos.....	23
3.4	A Participação da Sociedade Civil e a Coprodução na Área da Saúde	32
4.	METODOLOGIA.....	36
4.1	Natureza da Pesquisa	36
4.2	A Posição da Pesquisadora	37
4.3	Instrumentos da Pesquisa Avaliativa	38
5.	A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE BRASÍLIA.....	42
5.1	O “Outubro Rosa” e a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília	44
5.2	Serviços Públicos Prestados pela Organização.....	45
6.	ANÁLISE DOS RESULTADOS	54
6.1	Síntese avaliativa	54
6.2	Visões sobre a Experiência de Coprodução.....	56
6.2.1	Sinergia entre atores da coprodução.....	56
6.2.2	Reconhecimento das especificidades na divisão do trabalho e limitações da organização coprodutora acolhedora em executar todos os serviços	57
6.2.3	Reconhecimento da relação de complementariedade.....	58
6.2.4	O ponto de vista da coprodutora acolhedora	59
6.2.5	O controle social exercido pela organização coprodutora provedora.....	60
6.2.6	Funções não planejadas, mas construídas informalmente no tempo	60
6.2.7	Percepção de continuidade e especificidades da relação de coprodução	61
6.2.8	Sobre a organização coprodutora provedora	62
6.2.9	Desafios enfrentados no caso da organização coprodutora RFCC.....	63
6.2.10	O mês de conscientização e suas particularidades.....	64
7.	PROPOSTA DE CAMINHOS AVALIATIVOS PARA A COPRODUÇÃO.....	65
7.1	Contornos do Objeto a ser Avaliado, do Contexto da Avaliação e do Quadro de Argumento e Valores Envolvidos	65
7.2	Formulação e Pactuação do Problema de Avaliação	66

7.3	Construção do Desenho da Pesquisa Avaliativa.....	68
7.4	Organização do Processo Avaliativo e da sua Gestão.....	70
7.5	Pactuação dos Usos da Avaliação e Difusão dos seus Resultados.....	72
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A	79
	APÊNDICE B.....	80
	APÊNDICE C.....	81
	APÊNDICE D	82

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o debate sobre o papel da sociedade civil tem se tornado cada vez mais denso, não somente pelo acirramento político que caracteriza as nossas sociedades, mas também pelas novas possibilidades abertas pela Constituição de 1998, considerada por muitos como uma Constituição Cidadã, de natureza quase municipalista, e que tenta abrir novos espaços na relação entre sociedade civil, sobretudo quando organizada, e Estado. Mas isto, claro, não foi sempre assim. Segundo Melo (2013) o termo “sociedade civil” foi ganhando corpo a partir da década de 1970, tanto no mundo, quanto no jornalismo político. Já no contexto brasileiro, o conceito de sociedade civil tornou-se mais forte durante o período da Ditadura Militar (1964-1985), inclusive por justapô-lo.

Hoje, é amplamente reconhecido pela literatura política e de políticas públicas que a sociedade civil organizada desempenha um importante papel na representação de interesses sociais comuns, no fortalecimento da democracia e também pode ser um ator chave na dinâmica de prestação de serviços do Estado e nas políticas públicas, sobretudo por meio da formação de instituições. Com o crescimento de tais articulações, a sociedade civil organizada, através da formação de instituições, passou a ser considerada como um setor social muito específico: o chamado Terceiro Setor.

O Terceiro Setor pode ser compreendido como aquele que não é nem privado (mercado, “segundo setor”) e nem público (Estado, “primeiro setor”), pois manteria relações com ambos (PAES, 2009). Ele é composto por diversas organizações, tais como: instituições filantrópicas, associações voluntárias e civis, organizações não governamentais, entidades sem fins lucrativos, entre outros. Estas instituições podem atuar em diversas áreas e podem ter como objetivo gerar ou auxiliar na prestação de serviços públicos.

Quando isto acontece, elas podem ser classificadas como coprodutoras de serviços públicos (PESTOFF, 2006; SCHOMMER, TAVARES, 2017; SALM, 2014; SALM, MENEGASSO, DE MORAIS RIBEIRO, 2007). A coprodução pode ser entendida como uma forma da sociedade civil atuar diretamente e ativamente na prestação de serviços públicos e pode ser vista como uma redefinição das relações entre Estado e sociedade, no qual há uma articulação entre diversos atores e a participação compartilhada no âmbito das políticas públicas (SALM, 2014).

A coprodução representa hoje um importante filão dentro do campo de estudo das políticas públicas. Seu início pode ser atribuído aos estudos de Denhardt (2012) que traz uma crítica ao modelo chamado de “velha administração pública”, que possui características como a elevada burocratização dos processos e pouca flexibilização nas relações entre Estado e sociedade, no qual o Estado era o provedor de todos os serviços. Assim, Denhardt mostra que era necessário que se criasse um novo paradigma para a administração pública, o que ele chama de Nova Gestão Pública (New Public Management), modelo marcado pelo racionalismo econômico. A crítica a nova gestão pública mostra que o foco excessivo nos aspectos econômicos diminuem a importância dos aspectos sociais da gestão pública. Aqui no Brasil, há grupos de pesquisa bem consistentes sobre estas relações entre Estado e sociedade e a coprodução, dentre eles, destaca-se o grupo liderado por José Francisco Salm, na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), da qual faz parte também a professora Dra. Paula Chies Schommer e outros pesquisadores que desenvolvem trabalhos neste temática.

Apesar de em franco desenvolvimento, porém, estes estudos ainda não apresentam propostas ou experiências formais de avaliação e monitoramento para as experiências de coprodução. Isto seria muito importante porque avaliar estas experiências pode abrir caminho para que as instituições que nascem da sociedade civil organizada firmem parcerias com o Estado e auxiliem na prestação de serviços públicos, mostrando para gestores públicos como pode ser importante estas parcerias. Avaliar essas experiências também é necessário para entender quais pontos devem ser melhorados e como esta relação pode ser fortalecida em prol da sociedade. Mas para isto seria necessário criar caminhos avaliativos que levassem em consideração as características da coprodução, bem como suas finalidades e desafios. Deste modo, uma forma de desenvolver, estimular ou até mesmo aperfeiçoar experiências coprodutivas é através da avaliação.

A avaliação é uma forma de pesquisa social que busca trazer dados e informações a respeito de um determinado objeto. Assim, pode auxiliar em diferentes etapas de um programa ou de uma política pública, desde o seu desenho até a análise de seus resultados. Boullosa (2017) afirma que avaliar consiste em uma oportunidade de problematizar, produzir conhecimentos, dialogar e intervir no objeto escolhido para o estudo, não sendo apenas uma construção de juízo de valor. Um aspecto importante da avaliação é o seu objeto, pois este não pode ser naturalizado, sendo necessário

ser considerado suas características e sua lógica, respeitando assim as especificidades de cada um. Desta forma, uma avaliação precisa considerar os diversos aspectos do objeto que será avaliado e definir um caminho avaliativo com categorias bem definidas.

Com o objetivo de ajudar a preencher esta lacuna de avaliação para experiências de coprodução, este trabalho de final de curso em Gestão de Políticas Públicas, se propõe a estudar um caso consolidado de coprodução, na área da saúde, no Distrito Federal, com o objetivo de desenvolver uma proposta de percurso avaliativo para experiências que como esta, se baseiem em princípios de coprodução. A experiência de coprodução em foco é a Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) de Brasília. A RFCC foi fundada em 1996 por um grupo de mulheres da capital federal e possui atuação até os dias atuais na maior unidade de atendimento de saúde de Brasília, o Instituto Hospital de Base (IHB). De acordo com o estatuto, essa instituição tem como finalidade básica a prestação de assistência à portadores de câncer de baixa renda. Além disso, a RFCC desempenha vários projetos com foco nos pacientes do IHB e nos acompanhantes, além de apoiar as campanhas de prevenção contra o câncer. Essa instituição presta seu serviço de assistência por meio do trabalho voluntário e se mantém com doações da comunidade e de parceiros que acreditam no trabalho que é desempenhado.

A RFCC de Brasília surgiu a partir de uma organização da sociedade civil, formando uma associação civil e pode ser considerada como uma coprodutora de serviços públicos que atua em parceria com o Estado e gera benefícios para a sociedade. Ao perceber o papel que a organização desempenha, surge o seguinte questionamento: como o processo de coprodução de serviços públicos entre a associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília e o governo de Brasília pode ser compreendido avaliativamente? O termo “compreendido avaliativamente” é empregado na pergunta de pesquisa porque não há, atualmente, metodologias de avaliação para coprodução de bens e/ou serviços públicos. A elaboração deste trabalho busca responder a esta pergunta, mostrando que é possível compreender avaliativamente uma relação de coprodução e pretende desenvolver uma metodologia avaliativa voltada para os processos de coprodução entre uma associação civil e o governo, dentro da área da saúde, mais especificamente na área de prestação final dos serviços de saúde, e ainda, dentro de um hospital de alta complexidade – como é o caso do IHB de Brasília.

O interesse em compreender a ação de uma associação civil surgiu após um primeiro contato mais direto com este tipo de instituição, especificamente com a RFCC de Brasília no IHB. A partir disso, cresceu o interesse de verificar de perto o funcionamento de uma associação civil, como ocorre sua atuação, seus desafios, sua relação com o Estado, entre outros fatores. Considerando a base construída ao longo do curso, surgiu a necessidade de mobilizar teorias e conceitos que auxiliassem na investigação mais profunda sobre o papel de uma associação civil, sendo os estudos de coprodução e metodologias de avaliação os estudos teóricos escolhidos para serem utilizados no estudo de caso deste trabalho. Os estudos sobre coprodução auxiliaram no desenvolvimento da pesquisa, tornando assim possível pensar a associação civil como uma coprodutora de serviços públicos que atua em parceria com o governo. A partir dessa compreensão foi possível pensar em metodologias e categorias de avaliação que se enquadraram neste estudo de caso, contribuindo assim para a mensuração do trabalho desta organização no campo das políticas públicas e trazendo contribuições futuras para estudos sobre avaliação de experiências de coprodução. Este trabalho tem o intuito de fomentar mais pesquisas e estudos sobre o campo da coprodução e das metodologias de avaliação possíveis para a mensuração deste tipo de parceria entre sociedade e Estado, a trazer visibilidade a esta associação e o trabalho que desempenha, e ainda, poderá ser útil para os órgãos do governo de Brasília que atuam no setor de saúde. Ainda nesse contexto, poderá ser útil ao governo e instituições fundadas pela sociedade civil, na medida em que pode contribuir para fomentar futuras parcerias com este tipo de organização.

Este trabalho está estruturado em seis partes, além desta introdutória. A primeira parte é destinada a compreensão dos objetivos que norteiam este trabalho. Assim, são colocados o objetivo geral da pesquisa e quatro objetivos específicos. Na segunda parte será abordada a fundamentação teórica que auxiliou no desenvolvimento deste trabalho e está dividida em quatro subcapítulos: a) Terceiro Setor, Sociedade Civil e Associação Civil; b) Metodologias de avaliação; c) Os estudos de coprodução de serviços públicos; d) A participação da sociedade civil e a coprodução na área da saúde. Para que seja possível dar continuidade a pesquisa, na terceira parte do presente trabalho estão expostos os métodos e técnicas que foram utilizados para chegar aos resultados apresentados. Assim, são apresentados três subcapítulos, trazendo a natureza da pesquisa, a posição da pesquisadora e os

instrumentos da pesquisa avaliativa. Na quarta parte, o estudo de caso deste trabalho, a RFCC, é apresentado de forma mais densa, trazendo as características da instituição, bem como os serviços que são prestados e informações sobre um dos meses em que a pesquisa foi desenvolvida e é considerado um mês importante para a instituição, o mês de outubro, mais conhecido como “Outubro Rosa”. Na quinta parte, está presente a análise dos resultados, dividida entre a síntese avaliativa e as visões sobre a experiência de coprodução, sendo esta adquiridas através do estudo de caso e do estudo teórico do presente trabalho. Por fim, na sexta parte estão propostos os caminhos avaliativos para a coprodução, sendo esta dividida em cinco subcapítulos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral do Trabalho

Desenvolver uma metodologia de avaliação para experiências de coprodução de serviços públicos entre associações civis e hospitais de alta complexidade, a partir da problematização da experiência de coprodução entre a RFCC de Brasília e o IHB de Brasília.

2.2 Objetivos Específicos

Desta forma, a partir do objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- Problematizar o campo de estudos da avaliação, com foco na escola axiológica, buscando compreender as dimensões de desenho das avaliações;
- Problematizar o conceito de coprodução de serviços públicos, buscando entender o que é coprodução, quais as suas possibilidades e quais são as suas variações;
- Construir o estudo de caso da associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília, procurando entender quais são os serviços prestados e os desafios enfrentados por um coprodutor de serviços dentro da área da saúde;
- Problematizar os contornos de uma metodologia de avaliação para o caso da associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília e para outras associações na área da saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O referencial teórico e metodológico deste trabalho foi dividido em três partes: na primeira parte foi problematizado o uso dos termos “Terceiro Setor”, “Sociedade Civil” e “Associação Civil”, devido à natureza do estudo de caso deste trabalho; na segunda parte foi discutido e problematizado o campo da avaliação; na terceira parte foi problematizado a coprodução de serviços públicos, com um tópico específico para a área da saúde.

3.1 Terceiro Setor, Sociedade Civil e Associação Civil

Até recentemente, a ordem sociopolítica possuía apenas dois setores: público e privado, sendo estes bem distintos entre si (PAES, 2009). Dessa forma, de um lado estava o Estado, que compreendia a sociedade e administração pública, e de outro, o mercado, que compreendia a iniciativa privada. Ao lado desses dois setores clássicos, surgiu um novo setor, denominado Terceiro Setor. A expressão Terceiro Setor começou a ser utilizada na década de 1970, nos Estados Unidos e na década de 80 passou a ser utilizada também por autores europeus. Deste modo, pode-se conceituar Terceiro Setor como “aquele que não é público e nem privado, no sentido convencional desses termos; porém, guarda uma relação simbiótica com ambos, na medida em que ele deriva sua própria identidade da conjugação entre a metodologia deste com as finalidades daquele” (PAES, 2009, p. 11). Deste modo, este setor é composto por organizações de natureza privada, porém sem o objetivo de obter lucros e dedicam-se a objetivos sociais ou públicos, ao cumprimento de demandas da sociedade civil, embora não sejam parte integrante do governo.

Coelho (2000) traz uma importante contribuição sobre o Terceiro Setor, quando o define como:

(...) organizações que promovem assistência ou serviços para outros e não apenas para seus membros, e que, apesar de o fazerem, não são Estado. (...) essa característica deve vir sempre casada com outras duas: serem privadas, o que as difere das instituições governamentais, e sem fins lucrativos, o que as diferencia das empresas inseridas no mercado (Coelho, 2000, p. 60).

Paes (2009) ainda entende o Terceiro Setor como uma consequência dos novos grupos da sociedade civil e dos movimentos sociais, sendo estes importantes instrumentos para uma nova dinâmica social e democrática e que possuem relações

baseadas em laços de solidariedade, busca por um bem comum e um espírito voluntariado. Por fim, Fernandes (1997) agrupa os vários tipos diferentes de organizações que compõem o Terceiro Setor devido as características em comum: 1) fazem contraponto as ações de governo – pois acreditam que bens e serviços públicos podem ser resultados também das ações de particulares. “No limite, não há serviço público que não possa, em alguma medida, ser trabalhado pelas iniciativas particulares ” (FERNANDES, 1997, p. 28); 2) faz contraponto as ações do mercado – pois abre espaço para os interesses da coletividade e para as iniciativas individuais; 3) empresta um sentido maior aos elementos que o compõem – traz a recuperação do pensamento trinário – Estado, mercado e sociedade civil, mas enfatiza a necessidade da participação cidadã, que passa a ser reconhecida e difunde a ideia do voluntariado como uma expressão de cidadania; e 4) projeta uma visão integradora da vida pública – pois traz ênfase a complementariedade entre ação pública e privada.

O termo “sociedade civil” foi ganhando espaço a partir da década de 1970, tanto no mundo quanto no jornalismo político (MELO, 2013). Essa difusão do termo ocorreu devido ao surgimento dos movimentos sociais, no momento de corrosão da ditadura militar. Os estudos sobre o fortalecimento da sociedade civil, principalmente no campo sobre a participação de novos atores nas políticas públicas, ainda são recentes, como enfatiza Paes (2009). O conceito de sociedade civil ainda possibilita a compreensão sobre as associações civis, na medida em que gera a reflexão sobre como ocorre a divisão dos grupos sociais e suas relações. Com relação ao Terceiro Setor, é necessário esclarecer que este é uma parte da sociedade civil e “desempenha atividades a partir da ideia de gestão social para dar conta de suas missões e, como estas são de tipos variados, ele abrange um conjunto de ações, pressões políticas e benfeitorias sociais, que finda por deixá-lo com uma conceituação também difusa” (MELO, 2013, p. 26). Segundo Melo (2013) não deve haver um engano conceitual entre Terceiro Setor e sociedade civil, pois eles não são sinônimos. O Terceiro Setor não pode representar a sociedade civil como um todo e em todas as instâncias, apenas representa certos interesses dela e pode também ser um meio de disseminação da própria sociedade civil. “A sociedade civil organizada inserida no Terceiro Setor, representada pelas Fundações, associações e entidades de interesse social é hoje componente essencial para o resgate e para a construção da dignidade do cidadão” (PAES, 2009, p. 21).

Segundo Paes (2009), a presença de uma sociedade civil ativa é um dos preceitos fundamentais para a consolidação da democracia, sendo a liberdade de associação um dos instrumentos para esta consolidação. “As Associações são pessoas jurídicas formadas pela união de pessoas que se organizam para a realização de atividades não econômicas, ou seja, sem finalidades lucrativas” (VOESE; REPTCZUK, 2011, p. 34). Desta forma, as associações civis são pessoas jurídicas de direito privado e podem ser definidas como a reunião de pessoas que tem como objetivo um interesse comum, sem que envolva lucro. Segundo Cazumbá (2016), a finalidade de uma associação pode ser altruística, quando tem como objetivo atender a sociedade; ou não altruística, quando possui um grupo restrito de associados. Embora não tenham como objetivo gerar lucros, as associações podem realizar atividades para gerar receitas, desde que estas sejam destinadas a cumprir os fins propostos pelas mesmas. “Para que uma associação seja criada é necessário seguir as determinações da Lei n 10.406/2002 e do Código Civil Brasileiro, nos seus artigos 53 e 54” (VOESE; REPTCZUK, 2011, p. 34). Entre alguns títulos, registros e certificados, alguns dos principais que uma associação deve ter é o Registro no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas).

3.2 Metodologias de Avaliação

O campo da avaliação começou a ser estruturado na década de 1930, nos Estados Unidos (BOULLOSA, 2017). Nesse momento o país estava passando, no contexto político e econômico, pelo *New Deal* - conjunto de programas implementados por Franklin Roosevelt, com o objetivo de recuperar a economia – e buscava-se informações que pudessem diminuir as incertezas da tomada de decisão pelos gestores públicos. Após o fim da Segunda Guerra Mundial (1930-1945), os Estados Unidos propõem o financiamento da reconstrução da Europa e este é o momento no qual a avaliação atinge a sua “era de ouro” (BOULLOSA, 2017). Assim, a avaliação passa a guiar os gestores sobre qual a melhor decisão a ser tomada, passando a apresentar “uma natureza fortemente prescritiva, inaugurando uma nova fase da avaliação que se modelava em grandes escalas, dos julgamentos abalizados, reforçando o paradigma top-down (...) e apoiando-se no método científico-experimental” (BOULLOSA, 2017, p. 269). Ainda segundo a autora, após o fim da “era

de ouro” da avaliação e com as críticas que foram surgindo, o positivismo no mundo da avaliação foi perdendo força e as metodologias passam a ser orientadas de baixo para cima, destacando a participação social. Na década de 1980, a tradição positivista é retomada, estando alinhada com um novo entendimento sobre o Estado e o papel que este desempenha. Este novo entendimento é chamado de *New Public Management* (Nova Gestão Pública), no qual o Estado deveria aprender com a iniciativa privada a melhorar seus resultados. Neste momento, a avaliação passa a ter diferentes papéis. No contexto brasileiro, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado mostrou a importância da avaliação na administração pública “como última etapa do ciclo de vida das ações do setor público sobretudo pela sua capacidade de responsabilizar os agentes públicos, assim como de aquilatar resultados dos investimentos públicos” (BOULLOSA, 2017, p. 271).

A pesquisa avaliativa pode ser vista como um ponto central da avaliação (BOULLOSA, 2017), sendo o “coração” desta. Desta forma, para que haja avaliação, deve ser feita a pesquisa avaliativa. Segundo a autora, “cada avaliação tem a sua própria lógica que pode e deveria ser explicitada em processo particular de planejamento” (BOULLOSA, 2017, p. 276). Pelo fato de cada avaliação ter uma lógica própria, não existe uma receita ou uma metodologia pronta que se encaixe em todos os casos, sendo necessário observar as particularidades de cada processo avaliativo. Além disso, avaliar é uma oportunidade de problematizar e produzir conhecimentos, não sendo apenas uma construção de juízo de valor. Por isso, o objeto da avaliação não pode ser naturalizado, sendo necessário ser considerado suas características e sua lógica, respeitando assim o objeto de estudo e as especificidades do mesmo. As avaliações que envolvem um objeto que tenha ligação com a gestão social deve levar em consideração fatores como a participação social, o empoderamento e a democracia (BOULLOSA, 2017).

Jannuzzi (2018) afirma que o universo das políticas públicas é complexo e envolve análises mais complexas, que exigem a cooperação de diversos atores e instituições. Assim, é necessário levar em consideração que a avaliação de políticas e programas é orientada por paradigmas, ideologias e valores diversos, sobretudo por tratar-se de uma atividade humana. Deste modo, a avaliação não é uma prática neutra, mas sim influenciada por valores ideológicos, políticos e humanos. Como define Jannuzzi (2018):

Enfim, a seleção de políticas e programas a avaliar, o escopo de questões a serem respondidas, as escolhas metodológicas de como tratá-las não são neutras ou imparciais. Essas decisões são orientadas explicita ou implicitamente pelos valores públicos e motivações políticas compartilhadas pelos grupos de interesse envolvidos no financiamento, controle ou operação das Políticas Públicas (JANNUZZI, 2018, p. 89).

O objetivo de uma avaliação deve ser responder a uma pergunta avaliativa e a resposta para esta pergunta deve ser articulada através da pesquisa avaliativa. Esse processo envolve diversas ferramentas avaliativas, como leituras, discussões, entrevistas, rodas de conversas, entre outros. A avaliação também é uma tarefa que envolve diversos atores, que podem estar envolvidos de forma direta ou indireta, e estes atores possuem valores e crenças que interferem no processo avaliativo. Como enfatiza Boullosa (2017):

A avaliação exige um exercício de reconstrução do objeto avaliado, pois não se avalia algo objetivo e natural, mas, sim, um conjunto complexo e incerto de materiais aos quais atribuímos a existência do objeto em si. Mas os seus contornos carecem sempre de precisão e é preciso problematizar as fronteiras do objeto avaliado. Por isso, uma das primeiras atividades da avaliação é justamente a reconstrução do objeto a ser avaliado, compreendendo a sua natureza e limites. (BOULLOSA, 2017, p. 279).

Assim, o objeto de avaliação é um construto analítico, sendo necessário observar as suas especificidades e sua dinâmica, buscando metodologias avaliativas que melhor se encaixem no caso que será avaliado.

Um caminho possível para o desenho de uma metodologia de avaliação de temas relacionados a gestão social pode ser a avaliação de matriz axiológica, desenvolvida por Boullosa (2009) e Boullosa e Rodrigues (2013) (BOULLOSA, 2017), dentre outros autores. Sobre essa matriz, Boullosa afirma:

De fato, nesta proposta, os valores do objeto de avaliação, da sua natureza relacionada à gestão social, do público envolvido e dos próprios avaliadores ocupam um lugar central em todo o processo avaliativo. Além disso, a ideia de valor está diretamente associada à noção de argumento (BOULLOSA, 2017, p. 277).

Na matriz axiológica de avaliação, a concepção de valor – no sentido daquilo que se acredita, nas crenças e verdades que os sujeitos carregam - está ligada à noção de argumento – estrutura explicativa de fatos objetivos e subjetivos. O objeto de uma avaliação é um conjunto de argumentos e estes argumentos possuem valores (BOULLOSA, 2017). Assim, partindo do pressuposto de que a avaliação é um conjunto de argumentos e valores, Boullosa descreve cinco dimensões – que não

devem ser utilizadas de forma separada ou linear, e sim como um disco, pois estas se retroalimentam e formam um conjunto harmônico - nas quais deve-se pensar o processo avaliativo: a) problematização dos contornos do objeto a ser avaliado, do contexto da avaliação e do quadro de argumento e valores envolvidos; b) formulação e pactuação do problema de avaliação; c) construção do desenho da pesquisa avaliativa; d) organização do processo avaliativo e da sua gestão; e) pactuação dos usos da avaliação e difusão dos seus resultados (BOULLOSA, 2017).

A dimensão “problematização dos contornos do objeto a ser avaliado, do contexto da avaliação e do quadro de argumentos envolvidos” é o espaço para entender porque aquele objeto deve ser avaliado e as expectativas que giram em torno essa avaliação. Também é importante nesta etapa entender os argumentos e os atores que devem ser considerados no processo de avaliação e a orientação que o processo assumirá. Dois limites importantes devem ser considerados:

Os objetos de avaliação e os da avaliação em si. Os limites do objeto de avaliação devem ser problematizados com os atores envolvidos no processo de avaliação (...). Também devem ser problematizados os limites da avaliação, a fim de saber em que medida o objeto será avaliado. (BOULLOSA, 2017, p. 280).

Além disso, o contexto que cerca a demanda pela avaliação também deve ser compreendido. Com relação aos diversos atores presentes nesse contexto, é necessário observar a posição do demandante da avaliação e a partir disso, problematizar os valores presentes na construção desse processo. “Dentre os valores mais importantes para os processos de desenvolvimento sócio territorial, encontram-se os valores éticos e os valores políticos” (BOULLOSA, 2017, p. 281). A dimensão da “formulação e pactuação do problema de avaliação” é muito relevante para o processo avaliativo e compreende pontos importantes como: compreensão inicial do processo induzido de desenvolvimento sócio territorial, objeto da avaliação – compreender o momento em que o objeto está, o contexto político da sua formulação e o modelo de gestão; proposição inicial da pergunta avaliativa do processo de desenvolvimento sócio territorial; definição das hipóteses de avaliação em função da compreensão inicial do objeto; construção da primeira matriz de valores da avaliação (BOULLOSA, 2017). Na dimensão da “construção do desenho da pesquisa avaliativa” deve-se levar em conta que a pesquisa avaliativa é considerada o coração da avaliação e está ligada ao contexto do processo avaliativo. Essa pesquisa avaliativa

deve ser planejada e levar em consideração que cada desenho avaliativo é único e por isso é importante ter atenção quanto as fórmulas prontas. No desenho metodológico algumas dimensões devem ser observadas:

O desenho do método (diretrizes, estratégia, prazos e instrumentos); desenho da equipe de avaliação (papéis e competências); O desenho do conjunto de atores que participam do processo; A coerência entre todas as escolhas e desenhos acima com os propósitos e valores da própria avaliação que envolve os pressupostos da gestão social (democracia, empoderamento e participação). (BOULLOSA, 2017, p. 283).

Para que o desenho da pesquisa de avaliação seja bom, devem ser observados alguns níveis de análise: “epistemológico, metodológico e operacional” (BOULLOSA, 2017, p. 283). No nível epistemológico as preocupações são baseadas no campo conceitual e torna-se importante para que a relação entre o objeto que será avaliado e os objetivos desta avaliação sejam coerentes. No nível metodológico ocorre o planejamento do desenho do método que será utilizado para responder à pergunta avaliativa. Por fim, no nível operacional, os instrumentos, as ferramentas e as técnicas do processo de avaliação começam a ser concretizados, de acordo com aquilo que foi planejado pelo caminho metodológico escolhido. A dimensão “organização do processo avaliativo e da sua gestão” consiste na gestão do processo avaliativo que será colocado em prática e devem ser observados os seguintes pontos: refinamento da lógica avaliativa; determinação dos recursos para o processo avaliativo; construção da estratégia de gestão do processo avaliativo; definição das pré-condições da avaliação e; definição da estrutura de aprendizagem subjacente ao desenho de avaliação (BOULLOSA, 2017). Na última dimensão, a “pactuação dos usos da avaliação e difusão de seus resultados”, é sugerido que a problematização ocorra observando os seguintes pontos: definição dos possíveis usos da avaliação; definição dos limites de publicação dos resultados e; definição do grau de liberdade da equipe de avaliação (BOULLOSA, 2017).

3.3 Os Estudos de Coprodução de Serviços Públicos

O papel do Estado sempre foi, desde à antiguidade clássica, objeto de estudo de diferentes campos disciplinares. Pestoff (2006) é um dos autores que busca contribuir com esta discussão a partir da seguinte indagação: deve o Estado prestar/fornecer todos os serviços ou estes devem ser privatizados e oferecidos pelo

mercado, como pregam os neoliberais? Este debate, porém, mais uma vez não leva em consideração o papel dos cidadãos e da sociedade civil organizada e, portanto, do Terceiro Setor como coprodutor de serviços e bens públicos.

O mundo passou por diversas transformações com o passar das décadas, como o avanço das tecnologias, crise do Estado de bem-estar social, mudanças sociais, políticas e financeiras, entre outras. Neste contexto, cresce o número de abordagens que admitem que o serviço público não consegue suprir todas as diversas demandas sociais dos cidadãos, sendo necessário assim a busca por novas formas de prover serviços públicos. Esta visão também traz uma crítica ao modelo de administração pública chamado “velha administração pública”, que possui características como a burocracia e inflexibilidade das relações Estado-sociedade. Na década de 1970, com a crise fiscal, houveram vários esforços para que o Estado funcionasse com um custo menor (DENHARDT, 2012).

Neste período, os Estados Unidos, com o governo do Presidente Bill Clinton, estava passando por transformações no modelo de governança adotado, sendo empreendidos esforços para “integrar e simplificar os fluxos das operações governamentais por meio do uso dos princípios da “reinvenção” (DENHARDT, 2012, p. 201). Era o modelo da nova gestão pública sendo discutido pelo mundo. O autor aponta que foi utilizado o racionalismo econômico – busca por soluções através da análise econômica -, tomando como instrumentos “medidas de austeridade fiscal, os esforços para melhorar a produtividade pública e as experimentações com mecanismos alternativos de prestação de serviços – incluindo terceirização e privatização” (DENHARDT, 2012, p. 198). Este marco é chamado por Denhardt (2012) de Nova gestão pública (*New Public Management*), ou administração gerencial, no Brasil. Este novo momento na gestão pública é caracterizado pela reinvenção do governo e sua ligação com as políticas públicas.

A crítica à nova gestão pública enfatiza que este modelo tem uma preocupação excessiva com a eficiência econômico-financeira e com a lógica de mercado, trazendo menor importância aos aspectos sociais da gestão pública. Essa visão se aproxima do modelo do novo serviço público, que enfatiza a aproximação entre servidores públicos e cidadãos, sendo este um caminho para a busca do interesse público (SCHOMMER et al, 2011).

Naquele contexto, nasceu a discussão sobre coprodução. O termo coprodução foi originalmente empregado na Universidade de Indiana (EUA), na década de 1970,

por Elinor Ostrom, uma economista política estadunidense, vencedora do Prêmio Nobel de Economia em 2009. Ostrom argumentou que as organizações que prestavam serviços públicos dependiam das comunidades para implementação de políticas tanto quanto as comunidades dependiam deles. A partir deste ponto, nasce a ideia de coprodução na administração pública. (OSBORNE; RADNOR; STROKOSCH, 2016). No âmbito da administração pública, os debates sobre coprodução despertaram o interesse de vários estudiosos nas Américas nas décadas de 70 e 80 (PESTOFF, 2006), sustentados por diferentes opiniões favoráveis ou contrárias, como mostra Pestoff, reportando-se a uma contrária:

Estudiosos e funcionários públicos argumentaram que os cidadãos como clientes receberiam serviços mais eficazes e eficientes se estes fossem prestados pelo pessoal profissional empregado por uma grande burocracia (PESTOFF, 2006, p.2. Tradução nossa).

Mas a história foi mostrando que a centralização defendida por eles não encontrava suporte empírico que a comprovasse. Os mesmos defensores dessa centralização perceberam, com o passar do tempo, que a produção de um serviço sem a participação do receptor do serviço é mais difícil e complexa. Assim, o termo coprodução foi desenvolvido pensando na relação entre o produtor regular do serviço e os clientes (PESTOFF, 2006). Coprodução é uma maneira de sinergia entre o que um governo faz e o que os cidadãos fazem (OSTROM, 1999 *apud* PESTOFF, 2006, tradução nossa).

Dessa forma, a coprodução pode ser compreendida como a união entre o governo e os cidadãos, na produção de serviços e que possui como objetivo o interesse público, gerando um relacionamento positivo entre estes atores. Schommer e Tavares (2017, p.76) ressaltam que “coprodução corresponde ao engajamento de cidadãos e servidores públicos no planejamento (design) e na implementação (entrega ou delivery) de bens e serviços públicos”, alinhados à Salm, para quem:

A rede e a parceria ou outros arranjos societários que coproduzem os bens e serviços públicos usualmente são integrados por organizações públicas, organizações privadas, organizações sociais ou associações comunitárias, além de cidadãos individuais (SALM, 2014, p.42).

Salm, Menegasso e De Moraes Ribeiro (2007) ressaltam ainda que o conceito de coprodução está baseado em valores como “confiança mútua, cooperação e

responsabilidade compartilhada” (SALM, MENEGASSO, DE MORAIS RIBEIRO, 2007, p. 234).

Outro aspecto importante da coprodução é a continuidade, pois ações pontuais podem ser consideradas como coprodução, mas é preferível focalizar nas relações mais duradouras na prestação de serviços. Também são elementos importantes a contribuição dos cidadãos direta e ativa e o caráter voluntário. (SCHOMMER; TAVARES, 2017). Assim, esse esforço coletivo possibilitaria melhores resultados sociais, gerando assim benefícios para todos os envolvidos e também o fortalecimento da democracia e da cidadania.

Conforme define Fleury (2004, p. 4), a cidadania pode ser entendida como um modelo de integração, que:

Longe da passiva visão do cidadão como portador autônomo de direitos, capaz de fazer opções racionais, pensamos o cidadão como parte de um coletivo em construção, sendo sua autonomia a capacidade de forjar as soluções e opções sociais.

Desse modo, os processos de coprodução colocam em evidência o exercício da cidadania, pois neles a sociedade faz parte da construção de soluções de interesse público. Pestoff (2006) destaca este aspecto democrático das experiências de coprodução:

O conceito de co-produção pode ser altamente relevante para as propostas democráticas e reformas do estado de bem-estar. Co-produção fornece uma peça que faltava no quebra-cabeça para a reforma democracia e o estado de bem-estar (PESTOFF, 2006, p. 2, tradução nossa).

Esses esforços coletivos, são capazes de trazer soluções para problemas de interesse público, nos quais o Estado não conseguiria agir de forma isolada ou produzir valores que trazem resultados que talvez não seriam possíveis se cada parte atuasse isoladamente. Dessa forma, é possível perceber que a coprodução pode ser uma importante estratégia de produção de bens e serviços públicos, criando assim redes de compartilhamento de responsabilidades e engajamento mútuo entre os atores sociais – cidadãos e governos.

Nessa concepção, para Schommer et al.:

Os cidadãos são vistos não como usuários passivos dos serviços, mas como agentes ativos de suas próprias vidas, dotados da capacidade de fazer suas próprias escolhas, orientadas por critérios e necessidades coletivas (SCHOMMER et al, 2011, p. 53).

Mas, para que um modelo de coprodução seja eficaz, é necessário uma reforma democrática local e apoio as organizações voluntárias. Também são necessários incentivos institucionais para que a coprodução possa existir (PESTOFF, 2006). Sobre a organização formal dos cidadãos é possível afirmar que:

A co-produção não exige a organização formal dos cidadãos, mas as organizações também são uma variável crítica, uma vez que podem aumentar os níveis de co-produção e pode facilitar a coordenação entre os cidadãos e os órgãos públicos. (PESTOFF, 2006, p. 5, tradução nossa).

Osborne, Radnor e Strokosch (2016) ainda destacam que a coprodução é um caminho importante para a reformulação da prestação de serviços públicos, para a entrega de serviços mais eficazes e um caminho para a cidadania ativa.

Nas duas últimas décadas, o termo passou a ser aplicado em diversas partes do mundo, surgindo assim novos modelos e concepções sobre o tema (SCHOMMER et al, 2011). Esse conceito traz uma nova perspectiva para entender a atuação do governo em conjunto com a sociedade, no qual a sociedade civil passa a atuar diretamente e ativamente na prestação de serviços públicos. O processo de coprodução envolve uma aproximação entre governantes e governados, Estado e sociedade, espaço onde diferentes ideias podem surgir e serem empregadas. Dessa forma, além de uma intensa participação cidadã, também há estímulo à criatividade, à inovação e ampliação do leque de possibilidades que podem ser empregados para solução dos problemas públicos. Para que esta prática seja possível, também existe a necessidade de diálogo e construção de consensos, envolvendo articulação e negociação de diferentes atores visando um bem comum.

Essa nova perspectiva sobre o Estado, como enfatizam Ranconi, Debetir e De Mattia (2011), não significa um Estado enxuto ou reduz a sua atuação, mas significa um Estado que, atuando como ativador das forças da sociedade civil, possibilita uma nova reconfiguração das políticas públicas e da construção de identidades coletivas. Assim, é possível a “inclusão, na agenda das políticas públicas, dos interesses dominados, em um processo simultâneo de transformação da institucionalidade e construção de identidades coletivas” (FLEURY, 2004, p. 06). O Estado continua sendo o responsável final pela produção do bem público, mas agora existe a possibilidade de transferir ações para o setor privado, ou ainda pode agir em parceria com a sociedade. Schommer et al (2011) chama a atenção para o fato de

que o termo coprodução pode assumir dois vieses – mais econômico-financeiro ou mais político. Na perspectiva econômica, o conceito assume como centralidade a redução dos gastos, a eficiência e economia na produção de bens e serviços públicos, e assume que, o Estado pode ter dificuldades em solucionar as várias demandas da sociedade, principalmente nos períodos de restrições fiscais. Na perspectiva política, o cidadão é visto como um ente político, que através da sua participação se torna um sujeito ativo na vida em comunidade e tem-se como objetivo central gerar a participação cidadã. Assim, de acordo com a combinação desses vieses, a coprodução possui diversos graus de intensidade e diferentes formas.

A esfera pública pode ser definida como “um campo amplo e diverso de relações entre sujeitos e instituições da sociedade civil que se auto organizam influenciando o Estado e sendo influenciados por este (ANHEIER; LIST *apud* SCHOMMER et al, 2011, p.35). A esfera pública pode ser representada pelo palco onde a coprodução do bem público acontece. É importante ressaltar que a compreensão da esfera pública perpassa pela esfera privada, sendo necessário também compreender esse tipo de esfera.

São considerados sujeitos na esfera pública os cidadãos, enquanto indivíduos e enquanto integrantes de movimentos, grupos e organizações sociais, bem como os governantes, tanto os servidores públicos (ou burocratas) e os políticos eleitos (representantes), e as organizações de mercado que de alguma forma participam da produção de bens e serviços públicos e do fomento a inovações sociais (SCHOMMER et al, 2011, p.32)

A coprodução é um processo aberto e voltado para a inovação social. Desta forma, a inovação social pode ser compreendida como toda nova abordagem que é implementada com o objetivo de trazer respostas aos problemas concretos da esfera pública (SCHOMMER et al, 2011). A ampliação da busca pela inovação se justifica por vários motivos, sendo um deles a relevância das experiências colaborativas, como ocorre no caso da coprodução, para resolução de problemas públicos. Os problemas públicos na contemporaneidade são bastante complexos e assim exigem múltiplas *expertises* para seu enfrentamento. “Amplia-se, assim, a necessidade de comunicação, articulação, ajustamento mútuo e formação de redes entre agentes públicos e privados, tornando-se muito difícil promover respostas efetivas, de forma isolada” (SCHOMMER et al, 2011, p. 49). Nessa dinâmica, a inovação social traz a possibilidade de novos arranjos ou recombinação dos existentes, mostrando assim novas formas de enfrentamento das questões públicas. Schommer et al (2011) destaca que

essas inovações tendem a surgir quando há um empoderamento tanto dos indivíduos quanto das comunidades. Esses atores empoderados são chamados de “empreendedores institucionais”, que agem em prol do interesse público e são capazes de mobilizar recursos para que sejam possíveis as intervenções. Denhardt (2012) traz as ideias de David Osborn e Ted Gebler sobre a ideia de empreendedores públicos. A ideia é a de que estes empreendedores poderiam proporcionar mudanças radicais no governo. Entre vários tipos de governo, há a ideia do “governo próprio da comunidade”. Este tipo de governo traz a concepção de que é melhor empoderar os atores do que os servir. Assim, os empreendedores públicos repassam para as comunidades as iniciativas de caráter público, conferindo poder aos cidadãos e fazendo com que eles sejam fontes de soluções para suas próprias questões. (OSBORNE e GAEBLER apud DENHART, 2012). Os empreendedores institucionais, na visão de Schommer et al (2011), e de empreendedores públicos de Denhardt (2012), podem ser considerados os sujeitos coprodutores de serviços públicos dentro de uma lógica.

Alguns autores agrupam os tipos de coprodução em categorias, de acordo com alguns critérios. Salm (2014) formula suas categorias de coprodução a partir do nível de participação de um cidadão ou de uma comunidade:

(...) a coprodução nominal – que visa, apenas, tornar eficiente a prestação dos serviços públicos; a coprodução simbólica – que busca envolver o cidadão para demonstrar a presença do Estado; a coprodução funcional – que trata do alcance de resultados com eficiência e eficácia; a coprodução representativa com sustentabilidade – que promove a sinergia entre cidadãos, organizações da comunidade e o aparato do estado para a realização dos serviços públicos; a coprodução voltada à mobilização comunitária – que tem como propósito a realização dos bens e serviços públicos e a articulação política da comunidade de forma continuada e permanente (SALM, 2014, p.43).

Desse modo, a coprodução pode ser vista como uma estratégia de ação, pois ela necessita de uma implementação que aconteça continuamente e de forma permanente. Brudney e England trazem uma tipologia baseada na forma como as pessoas se organizam: individual, em grupo e coletiva. No nível individual são possíveis duas formas de coprodução: quando o indivíduo é beneficiário da ação; ou quando os cidadãos fazem algo para o bem, voluntariamente, mas que afetam seu próprio consumo (RANCONI; DEBETIR; DE MATTIA, 2011). Este nível é muito baixo dentro de um contexto de coprodução, como enfatiza Ranconi, Debetir e De Mattia (2011). O segundo nível, em grupo, envolve a participação de um grupo de indivíduos

voluntários, que podem necessitar até mesmo de uma coordenação formal. Essa ação ainda é vista como limitada, devido a fatores como os serviços prestados se limitarem ao nível do grupo. Por fim, temos a coprodução coletiva. Esse tipo de coprodução é semelhante à do grupo, mas a principal diferença entre eles é que este tipo de atividade gera benefícios que podem ser apreciados por uma coletividade e o grau de coprodução é considerado significativo. Uma das formas desse tipo de produção compartilhada é o trabalho voluntário de cidadãos. Pestoff (2006) identifica quatro tipos de participação dos cidadãos na coprodução dos serviços: política, econômica, específica do serviço e social; e a partir delas formulou quatro tipologias de coprodução: coprodução complementar na concepção e implementação do serviço – ocorre quando os cidadãos se envolvem de uma forma complementar aos serviços prestados por uma determinada organização; coprodução complementar na implementação do serviço – cidadãos contribuem com algo necessário para o funcionamento de uma organização, mas não na atividade principal desempenhada por este; coprodução na concepção e implementação da essência - os usuários de um serviço são peças fundamentais no planejamento e implementação deste serviço, atuando assim ativamente; e por fim, a coprodução na implementação da essência do serviço – os cidadãos estão envolvidos ativamente na implementação, mas não na concepção de um serviço individual no qual a coprodução pode não ser inerente, mas pode ser incluída como uma parte (SCHOMMER; TAVARES, 2017).

As relações de coprodução podem trazer várias contribuições importantes para a administração pública, como:

Eficiência, no sentido de melhorar resultados a menores custos; ajustamento a demandas específicas e aproximação entre produtores e consumidores; efetividade, no sentido de responsividade ou atendimento a expectativas e necessidades; fortalecimento de laços sociais e solidariedade, forjando capital social; fomento e dinamização de redes sociais; emancipação e empoderamento de sujeitos, gerando desenvolvimento político – individual e coletivo; aprendizagem social; compartilhamento de responsabilidades e benefícios; formas inovadoras de prover serviços; inovação e transformação nos sistemas sociais; preservação ambiental e humanização urbana. (SCHOMMER et al, 2011, p. 46 e 47).

Schommer et al (2011) chama ainda a atenção para a urgência da sociedade, nos desafios cada vez maiores que o serviço público vem enfrentando: “demandas e expectativas crescentes, novos problemas sociais e redução de orçamentos”

(SCHOMMER et al, 2011, p.54). Todas essas questões exigem inovações sociais, orientadas para a busca de serviços mais eficientes e sustentáveis.

Porém, existem críticas ao modelo de coprodução, como exposto por Pestoff (p. 4, 2006), que cita o modelo tradicional de serviços públicos, no qual diz que “os funcionários públicos são exclusivamente responsáveis pela concepção e prestação de serviços aos cidadãos, que por sua vez só os exigem, consomem e avaliam”. Schommer e Tavares (2017) também chamam a atenção para o fato de a coprodução não ser uma “panaceia” para resolução de todos os problemas e que não cabe a todos os tipos de serviços públicos. Assim, uma experiência que funcionou em um lugar pode não funcionar em outro, sendo que os modelos de coprodução devem ser adaptados a cada contexto. A autora ainda destaca alguns obstáculos e desafios para a coprodução: as ações que envolvem algum tipo de financiamento do governo exige mecanismos legais e de governança e também prestação clara e flexível de contas; os recursos são necessários para o planejamento e a execução dos serviços e também para a avaliação, sendo preciso verificar se a coprodução gera ou não valor; a coprodução pressupõe relações de igualdade e reciprocidade, mas é importante perceber que servidores normalmente possuem melhores condições e recursos que os cidadãos; os servidores também precisam de habilidades especiais, algo que demanda treinamento, liderança e vontade política dos mesmos; às vezes os cidadãos e os servidores públicos de ponta são ignorados pela burocracia, por esses profissionais entenderem que sua experiência é superior a destes, havendo assim relutância para “compartilhar o poder” e falta de confiança nos usuários para executarem trabalhos; certas atividades da administração realmente oferecem uma maior complexidade nas quais os cidadãos podem não ter recursos suficientes para realizar. Em alguns casos, os cidadãos podem não saber como coproduzir e em outras podem simplesmente não ter interesse; a participação dos cidadãos pode ser encarada como uma competição política pelos gestores, sobretudo quando a legitimidade do Estado é questionada pelos cidadãos, o que pode gerar um desconforto; o Estado pode estimular a participação social apenas para demonstrar a sua presença, como uma estratégia manipulativa, mas é importante ressaltar que a participação sem redistribuição de poder é um processo vazio e pode ser frustrante para os grupos que não detêm o poder; os desafios do balanceamento de poder estão sempre presentes nas questões de coprodução, podendo gerar uma representação desigual; nas comunidades heterogêneas é difícil chegar em um serviço que atenda

as diversas expectativas; a falta de clareza dos papéis e responsabilidades pode enfraquecer iniciativas de coprodução; e a relação entre governos e comunidades é um ponto chave, pois quando a coprodução apresenta resultados abaixo do esperado, as organizações públicas geralmente culpam os entes coprodutores privados, e quando são positivas os cidadãos podem atribuir o sucesso a eles mesmos, podendo gerar uma redução da confiança dos cidadãos nos serviços públicos (SCHOMMER; TAVARES, 2017). A crítica da coprodução também destaca a despolitização do Estado e das relações de produção. De toda forma, a coprodução é um tema relativamente novo e ainda pouco discutido no Brasil, sendo necessário olhar por todas as interpretações.

3.4 A Participação da Sociedade Civil e a Coprodução na Área da Saúde

As políticas públicas no setor da saúde são marcadas por uma tradição maior de participação e proximidade da população. De fato, no início do século XX ocorreu o surgimento da participação comunitária, que tinha forte relação com os movimentos de centros comunitários norte-americanos e que introduziram o modelo chamado Medicina Comunitária (SILVA et al, 2013). Este modelo, desenvolvido no século XX, foi implementado e aprimorado a partir dos anos de 1960 nos Estados Unidos e buscava a ampliação da cobertura de assistência médica e a vivência de novas experiências, como o trabalho comunitário. Este modelo chegou ao Brasil e abriu espaço para a busca da democratização no campo da saúde. Silva et al (2013) destaca que:

É importante apontar que a participação popular em saúde se incorpora aos movimentos sociais urbanos, sindicais, e classes profissionais e outros em ações reivindicatórias de melhorias na qualidade de vida e da diminuição das desigualdades econômicas, políticas e sociais dos brasileiros. (SILVA et al, 2013, p. 256).

Influenciado por esse modelo, a implementação no cenário brasileiro ocorreu no final da década de 1970, período no qual a sociedade civil brasileira passou a ter uma efetiva participação no setor da saúde, sendo este movimento apoiado pelo momento de redemocratização que o país vivenciava e também pela democratização do setor da saúde. Assim, formou-se um grupo de luta, bastante fortalecido pelo momento que o país vivia – condições sociais precárias, principalmente nas periferias e enfraquecimento do regime militar – e que pressionava o Estado cada vez mais por

melhorias sociais. Essa experiência participativa da sociedade criou uma forte ligação entre as demandas da sociedade, que buscava acesso aos serviços de saúde, e o Estado, trazendo cada vez mais institucionalização ao movimento.

Porém, a história da luta pela participação da sociedade no âmbito da saúde começou em 1937, com a criação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mas é importante ressaltar que o mesmo só passou por reformulações significativas em 1970. Inicialmente a composição do CNS não contemplava a representação da sociedade civil, garantindo lugar apenas a atores alinhados as demandas governamentais, direta ou indiretamente ligados ao poder executivo. Mesmo após mudanças, o CNS se mostrou distante de refletir as demandas da sociedade, tendo assim uma representatividade controlada. Em 1980 surge o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) que alegava ter a premissa de participação da sociedade para melhorar o campo da saúde. (SILVA et al, 2013). Embora este projeto não tenha sido de fato efetivado, ele abriu caminhos para o debate acerca do tema. Segundo Silva et al (2013):

A luta da sociedade por melhores condições de vida e de saúde se dava não mais no campo da legitimação das propostas verticais oriundas do Estado, mas nos espaços e arenas de debates políticos dos movimentos sociais que se aglutinavam em torno da democratização do país e particularmente no campo da saúde, com a bandeira “saúde, direito do cidadão e dever do Estado” (SILVA et al, 2013, p.257).

Nesse cenário, o governo buscou adotar uma postura aberta a gestão compartilhada, dando uma nova configuração as relações entre Estado e sociedade. No campo da saúde, o Movimento Sanitário – movimento organizado da sociedade civil – ocupou espaços institucionais e passou a propor mudanças no setor da saúde no país. Segundo Dubow et al (2017), a Reforma Sanitária Brasileira contou com a participação de diversos atores – associações médicas e médicos, partidos de esquerda, Igreja, movimento popular de saúde, entre outros – e apresentou diversas mudanças durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, como a criação de um sistema único público de saúde, descentralizado e com participação da população. O movimento denominado Reforma Sanitária também colocou em discussão “a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro, lutando contra a privatização da medicina previdenciária e à regulação da saúde pelo mercado” (DUBOW et al, 2017, p. 107). Mais tarde essas propostas passaram a integrar a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90 – que regulamenta o Sistema

Único de Saúde (SUS) – e também a Lei 8.142/90, que institucionaliza as Conferências e os Conselhos de Saúde com participação da sociedade. (SILVA et al, 2013).

O SUS representou a consolidação de um novo pensamento sobre saúde, pois teve grande influência da sociedade civil – através do movimento sanitário. A sociedade civil ganhou força quando se aproximou dos deputados constituintes e dos gestores públicos, trazendo assim viabilidade política para o projeto de reforma sanitária. É possível afirmar que a unificação de todas essas tendências ocorreu com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986 e com a Constituinte de 1987 e 1988 (DE SOUZA CAMPOS, 2009). Assim, a participação social no SUS foi pensada visando a participação de diferentes segmentos organizados da sociedade, desde a formulação até a definição da alocação dos recursos e sendo operada por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde. (DUBOW et al, 2017).

Assim, os Conselhos e as Conferências passam a ser um espaço de participação de diferentes atores sociais, de discussão e construção de políticas de saúde e se consolidou como uma das principais formas da sociedade civil organizada atuar em níveis de decisão no âmbito das políticas públicas de saúde. Assim, a partir da década de 1990 os Conselhos possibilitam a transformação dos sujeitos sociais em políticos. Vanderlei e Witt (2002) ainda enfatizam que os Conselhos:

São arenas de disputas e concentrações desses interesses, servindo também como possíveis espaços para os sujeitos sociais que deles participam construir a sua cidadania, e ao exercerem o 'poder participativo', constituírem-se em sujeitos políticos com capacidade e potência para influenciarem, positivamente, a implementação do SUS no nível local (VANDERLEI; WITT, 2002, p. 133).

As Conferências de Saúde também são espaços democráticos que buscam a construção de políticas de saúde em conjunto com a sociedade. Para isso, as reuniões das Conferências devem acontecer a cada quatro anos e ter a presença de vários setores da sociedade, com o objetivo de avaliar e propor formulação de políticas de saúde. Assim, são espaços importantes para promoção da cidadania e incentivo da participação da sociedade, sendo também uma forma de controle social da gestão pública. Deste modo, é possível afirmar que “Os Conselhos e Conferências de Saúde são as formas predominantes de participação social na saúde, representando

experiências concretas de gestão participativa e democratização do sistema de saúde” (DUBOW et al, 2017, p.109).

Assim, a Constituição Federal de 1988 marcou um momento de mudanças no Brasil, sobretudo no desenho federativo do país e na dinâmica das políticas sociais, trazendo uma série de direitos sociais. No âmbito da saúde, os Conselhos de Saúde foram uma grande vitória da sociedade civil organizada, que passou a participar mais diretamente dos processos de gestão da saúde.

A participação da sociedade nas políticas públicas no âmbito da saúde pode ser definida como uma das formas mais avançadas de democracia, determinando uma nova configuração na relação Estado e sociedade (DUBOW et al, 2017). Porém, autores como Dubow et al (2017) chamam a atenção para o fato de que a participação social depende de ações complementares para serem efetivas como:

Erradicação do analfabetismo; inclusão de conceitos básicos de democracia; cidadania, sistema eleitoral e qualidade democrática nos próprios currículos escolares; formação de lideranças, de jovens e mulheres; incentivo ao rodízio de lideranças nas organizações civis e nos conselhos; disponibilidade de assessoria técnica independente aos membros do jogo da participação; ampliação da capacidade de acompanhamento de desempenho das políticas públicas pelos atores sociais (DUBOW et al, 2017, p.109).

Assim, a capacitação dos atores envolvidos é um processo fundamental, sobretudo para que a sociedade seja capaz de externar suas necessidades e colaborar de forma efetiva para as políticas públicas. Outra necessidade é a percepção da saúde como um direito, assegurado pela Constituição Federal, e a busca pela universalização do acesso a esse direito.

É possível constatar que a sociedade civil desempenhou um papel muito importante na luta pela participação mais efetiva nas decisões do governo, principalmente no âmbito da saúde. Assim, essa luta tornou-se uma participação consolidada, através das Conferências e dos Conselhos e também abriu espaços para a coprodução de serviços públicos – que pode ser considerada uma das formas de entender a participação da sociedade - neste setor, pois as relações entre Estado e sociedade tornaram-se mais próximas. Dessa forma, o setor da saúde foi o que mais caminhou nos últimos tempos com relação a participação dos cidadãos e também se tornou um terreno fértil para práticas coprodutivas – que pode ser entendida como a participação do cidadão instituída na oferta de serviços públicos - como no estudo de caso que será tratado neste trabalho.

4. METODOLOGIA

4.1 Natureza da Pesquisa

O presente trabalho está situado dentro do campo de políticas públicas, alinhado a uma tradição pós-positivista, e assume que os processos de coprodução são importantes estratégias de prestação de serviços públicos. O objetivo principal foi o desenvolvimento de um instrumento avaliativo voltado para experiências de coprodução de serviços públicos na área da saúde.

A presente pesquisa possui uma natureza exploratória, com uma abordagem qualitativa. A estratégia metodológica foi construída a partir da compreensão de dois momentos complementares de investigação: um primeiro que se refere aos desafios de construir um desenho de uma avaliação voltada para experiências coproduzidas na área da saúde; um segundo que se refere ao estudo de caso da experiência coproduzida que é objeto deste trabalho.

O primeiro momento, ou dimensão – o desenho da metodologia - foi desenvolvida a partir de análises e estudos já realizados. A ideia inicial foi a formação de um corpo bojudo de conhecimentos sobre avaliação, particularmente no que concerne a chamada escola axiológica (BOULLOSA, 2017). Esta escola privilegia a dimensão valorativa envolvida nos processos avaliativos. Assim, do ponto de vista do método, a partir dos instrumentos de análise documental e bibliográfica, foram construídos critérios avaliativos, os quais formaram uma matriz. Uma vez discutidos e ajustados, estes critérios passaram a ser assumidos como critérios de desenho da proposta avaliativa a ser desenvolvida e aplicada. A proposta resultante está fortemente alinhada à matriz axiológica de avaliação, ainda que incluirá elementos importantes de produção informacional avaliativa para a gestão de processos de coprodução.

A segunda dimensão consiste no estudo de caso que foi realizado na associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) de Brasília. O objetivo foi problematizar as questões valorativas e as controvérsias e eventuais disputas argumentativas entre as partes desta experiência de coprodução e também entender como funciona a relação por meio do ponto de vista das gestões – tanto da associação quanto do hospital. Foram observados, em particular, os elementos que compõem as gramáticas de justificação e de ação em ajuste entre as duas partes que coproduzem.

A coprodução implica necessariamente na construção de espaços comuns de colaboração, no qual um repertório possível, mesmo que nem sempre confortável, é compartilhado. Por isto a dimensão esclarecedora da avaliação, conforme Weiss (1993), é tão importante para esta construção de proposta avaliativa, pois defende-se que a avaliação se constitua como um processo de aprendizagem para os envolvidos, ajudando inclusive na manutenção ou ampliação dos vínculos valorativos entre as partes.

O estudo de caso foi realizado através da observação não-participante com o auxílio de um diário de campo com categorias pré-definidas de análise, análise bibliográfica, da entrevista semiestruturada, da análise documental e dos dados da instituição disponibilizados através do site. “O estudo de caso, como outras estratégias de pesquisa, representa uma maneira de se investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados” (YIN, 2001, p. 35).

4.2 A Posição da Pesquisadora

O interesse em compreender a ação de uma associação civil surgiu após um primeiro contato mais direto com este tipo de instituição, especificamente com o objeto de estudo de caso deste trabalho, a RFCC no Instituto Hospital de Base (IHB). A partir de uma breve convivência com a instituição cresceu o interesse de entender de perto o funcionamento de uma associação civil, assim como sua atuação, seus desafios e sua relação com a gestão do hospital. Considerando a base construída ao longo do curso, foram mobilizados teorias e conceitos para auxiliar na investigação mais profunda sobre o papel de uma associação civil, sendo os estudos de coprodução e metodologias de avaliação os estudos teóricos escolhidos para serem utilizados neste trabalho. Desta forma, a pesquisadora possui uma identificação muito forte com o objeto do estudo de caso, do ponto de vista pessoal – após conhecer o trabalho da RFCC pessoalmente – e também do lado acadêmico – buscando compreender o ponto de vista das gestões, do hospital e da instituição, e da importância da coprodução para o Estado.

O estudo de caso foi realizado por meio da imersão continuada, na qual a pesquisadora assumiu a postura de observadora não-participante, ainda que fortemente presente em todas as atividades desenvolvidas. A não participação justifica-se pela impossibilidade de obtenção por parte desta pesquisadora dos

protocolos exigidos pela instituição para capacitação de pessoas que atuem como voluntárias e pelos protocolos de saúde impostos pelo hospital que foram respeitados.

4.3 Instrumentos da Pesquisa Avaliativa

O campo empírico de estudos foi desenvolvido em dois momentos: o primeiro momento foi realizado durante o mês de setembro, com quatro visitas a instituição no IHB, local onde a organização desempenha seu trabalho com os pacientes. O segundo momento ocorreu no mês de outubro – mês no qual as campanhas de conscientização sobre o câncer de mama são mais intensas, sendo chamado de “Outubro Rosa” -, quando a RFCC desempenha diversas atividades diferentes das que são desempenhadas no cotidiano. Nesse segundo momento também foram realizadas quatro visitas. A observação destes dois momentos foi auxiliada por um diário de campo com as seguintes categorias de análise: práticas da organização; relação entre o hospital e a associação do ponto de vista de ambos; instrumentos de diálogo utilizados; valores e preocupações da instituição; relação com as pacientes; e no segundo momento, em outubro, foi adicionada a categoria “diferenças no mês de conscientização”. Também foi utilizado como forma de coleta de dados o roteiro semiestruturado da entrevista individual.

Do ponto de vista dos dados, estes foram primários (construídos por meio das entrevistas e da observação simples) e secundários (obtidos por meio de análise bibliográfica, dos documentos e de dados da instituição presentes no site), conforme tabela abaixo, estruturada a partir dos objetivos específicos.

Quadro 1 - Apresentação dos instrumentos de pesquisa utilizados

Objetivos específicos	Instrumentos de Pesquisa	Fontes	Observações
Problematizar o campo de estudos da avaliação, com foco na escola axiológica, buscando compreender as dimensões de desenho das avaliações;	Análise Bibliográfica	Estudos sobre avaliação de programas e políticas públicas	Foi necessário realizar uma busca por autores e trabalhos com este enfoque no campo de estudos sobre avaliação

Problematizar o conceito de coprodução de serviços públicos, buscando entender o que é coprodução, quais as suas possibilidades e quais são as suas variações	Análise Bibliográfica Entrevista semiestruturada	Estudos sobre coprodução de serviços públicos Roteiro de entrevistas	Foram elaborados os roteiros de entrevistas e os entrevistados foram selecionados
Construir o estudo de caso da associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília, procurando entender quais são os serviços prestados e os desafios enfrentados por um coprodutor de serviços dentro da área da saúde	Observação não-participante Entrevistas semiestruturadas Análise documental Material fotográfico produzido pela pesquisadora	Diários de campo Roteiro de entrevistas Documentos da associação civil, documentos de colaboração da associação com o hospital, dados do site da instituição Fotos e vídeos	Foram escritos diários de campo de acordo com critérios de observação Foram elaborados os roteiros de entrevistas e os entrevistados foram selecionados Câmera da pesquisadora
Problematizar os contornos de uma metodologia de avaliação para o caso da associação civil Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília e para outras associações na área da saúde	Análise Bibliográfica Observação não-participante Entrevistas semiestruturadas	Diários de campo Roteiro de entrevistas	Foram escritos diários de campo de acordo com critérios de observação Foram elaborados os roteiros de entrevistas e os entrevistados foram selecionados

Fonte: elaboração própria

Assim, de acordo com o Quadro 1, os instrumentos de pesquisa utilizados foram:

a) Análise bibliográfica: a análise bibliográfica consiste no estudo de “toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo” (MARCONI; LAKATOS, 2005, p. 183). Esta análise refinou o levantamento feito na pesquisa bibliográfica, selecionando assim as teorias e os autores que foram mobilizados neste trabalho e entendendo de forma mais aprofundada os conhecimentos postos. Assim, a análise bibliográfica buscou trazer um panorama geral do mundo avaliativo, com ênfase na matriz axiológica de avaliação proposta por Boullosa (2017) e da coprodução de serviços públicos com o apoio de organizações paraestatais, trazendo subsídio para a análise do estudo de caso.

b) Entrevistas: a entrevista pode ser definida como uma conversa à dois – quando é individual – ou com mais pessoas – coletiva – que possui propósitos bem definidos. Por meio dela, o pesquisador obtém informações nas falas dos atores sociais e os transforma em dados (MINAYO, 2012). No presente trabalho foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando roteiros semiestruturados, assim definidos por possuírem perguntas previamente estabelecidas, mas também serem realizadas novas perguntas de acordo com o andamento do diálogo. Foram realizadas quatro entrevistas durante o mês de outubro, com atores considerados importantes dentro da relação de coprodução entre o hospital e a associação civil. Foram criados roteiros para os diferentes atores que fazem parte desta coprodução: um para a gestão da RFCC (localizado no Apêndice A deste trabalho), um para a gestão do IHB (Apêndice B) e um para profissionais de saúde que atuam dentro do hospital (Apêndice C), com o objetivo de entender a relação entre o Estado (representado diretamente pelo hospital) e a instituição privada coprodutora, além de buscar entender os desafios enfrentados por essa coprodução e as especificidades dessa experiência. Todas as informações utilizadas neste trabalho foram autorizadas pelos entrevistados através do Termo de Consentimento e o modelo utilizado encontra-se no Apêndice D. Durante as entrevistas foi utilizado um gravador e anotações realizadas pela pesquisadora.

Quadro 2 – Entrevistas realizadas

Número	Função	Data
Entrevistado 01	Psicóloga da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília - Auxilia os serviços de gestão dentro da instituição.	18/10/2018
Entrevistado 02	Enfermeira – Mastologia e Ginecologia oncológica do IHB	18/10/2018
Entrevistado 03	Diretor Presidente do IHB	29/10/2018
Entrevistado 04	Diretora Vice-Presidente do IHB	29/10/2018

Fonte: elaboração própria

As entrevistas realizadas neste trabalho buscaram a compreensão do ponto de vista das gestões – tanto da associação quanto do hospital – sobre a coprodução dos

serviços dentro do IHB e a visão de um profissional de saúde que compartilha a rotina hospitalar com a RFCC. O objetivo principal foi entender como a coprodução funciona através dos atores centrais envolvidos.

c) Observação não-participante: a observação não-participantes ocorre quando o pesquisador tem contato com o grupo ou realidade estudada, mas não se envolve diretamente no processo, permanecendo assim como um espectador externo (MARCONI; LAKATOS, 2005). A observação não-participante auxiliou na coleta de dados sobre a instituição escolhida para o estudo de caso deste trabalho, sendo utilizados diários de campo com categorias de análise pré-definidas para as anotações necessárias. Foram realizadas quatro visitas no mês de setembro e quatro visitas no mês de outubro. Durante essas visitas foram acompanhadas diversas atividades exercidas pela instituição, como: visitas aos pacientes na enfermaria, na quimioterapia e na radioterapia; os lanches oferecidos nos três momentos distintos (um pela manhã e dois a tarde, sendo um deles no jardim do hospital restrito aos acompanhantes); as oficinas de artesanato com os pacientes e acompanhantes no ambulatório do hospital; a confecção de próteses mamárias por voluntárias no espaço destinado a produção de artesanato da RFCC; as atividades na sala de acolhimento e do bazar, localizados no ambulatório; as atividades administrativas e de gestão realizadas no escritório da RFCC; o dia da beleza, com entrega de perucas para pacientes oncológicas cadastradas; e o dia destinado a entrega de cestas básicas para pacientes oncológicas cadastradas.

d) Análise documental: a análise documental consiste na coleta de dados que estão registradas em documentos, que são consideradas fontes primárias (MARCONI; LAKATOS, 2005). As análises dos documentos da instituição auxiliaram na coleta de dados e na construção do estudo de caso, sendo estes: livros de registros (de doações, de pacientes oncológicos cadastrados, das visitas realizadas diariamente pelos voluntários) e o estatuto da RFCC. Além destes documentos físicos, o site da organização também é bastante completo e possui diversos dados que auxiliaram neste trabalho, como relatório de prestação de contas, detalhes dos serviços prestados, história da instituição, estrutura organizacional e informações diversas sobre os serviços desempenhados. Além disso, foram produzidos fotos e vídeos pela pesquisadora.

5. A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE BRASÍLIA

A primeira Rede Feminina de Combate ao Câncer foi fundada em 1946, em São Paulo, por Carmem Annes Dias Prudente. Com o passar dos anos e devido ao incentivo desta primeira fundadora, várias unidades do projeto foram sendo criadas em diferentes unidades da federação – com o mesmo nome ou nomes parecidos - tornando-se assim uma rede de coligadas, porém independentes. Devido a essa adesão de várias unidades da federação ao projeto, no dia 28 de maio de 1975 o Ministério da Saúde formou uma Comissão Especial e convocou as presidentes das Redes Estaduais. Em 6 de maio de 1978 foi fundada a Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer, tendo como finalidade coordenar as ações de combate ao câncer que estavam se desenvolvendo em diversos estados brasileiros.

A RFCC de Brasília é uma associação civil com fins não econômicos e foi fundada no dia 07 de outubro de 1996, por Maria Thereza Simões Falcão, em conjunto com um grupo de mulheres de Brasília, após o convite de Lúgia Pratini de Moraes e das Presidentes Estaduais de Redes Femininas. Com o intuito de implementar o projeto, Maria Thereza foi ao Hospital de Base do Distrito Federal – atual IHB – oferecer o apoio da RFCC e deu início ao trabalho após outro grupo voluntário que trabalhava no hospital oferecer um espaço com mesa e cadeira para a instituição. A partir deste momento, começou o trabalho da RFCC e a primeira ação da associação foi a reforma do quinto andar do hospital, local onde ficavam as pacientes em tratamento de câncer de mama e ginecológico, que havia sido incendiado. Quando a reforma foi concluída, o hospital ofereceu uma sala para a RFCC desenvolver seu trabalho, a sala 510, local onde a organização atuou por dez anos. Em 18 de outubro de 2001 foi inaugurada a sala de espera no ambulatório do IHB, local reservado as pacientes que aguardavam consultas da ginecologia, da mastologia e da oncologia e em 2007, após uma reforma, o hospital disponibilizou uma sala maior neste espaço para que a associação pudesse se instalar, deixando assim o espaço do quinto andar que ocupava anteriormente. Atualmente este é o espaço onde se concentra a maior atuação da RFCC, com a sala de acolhimento, o bazar, espaço para a leitura e onde ocorre os projetos como o café da manhã e o lanche para os pacientes e acompanhantes, as oficinas de beleza e de peruca, a entrega e recebimento de doações, as oficinas de artesanato, entre outros projetos. Também neste espaço as pacientes são acolhidas e ouvidas, cadastradas nos programas assistenciais

oferecidos – como a entrega de cestas básicas – e auxiliadas em diversas questões. Quanto ao reconhecimento do trabalho prestado pela organização, em 2005 a Câmara Legislativa do Distrito Federal concedeu uma Menção Honrosa a RFCC, sendo representada pela fundadora e presidente da associação, Maria Thereza S. Falcão, pelos serviços prestados à sociedade na luta contra o câncer. Em 2010 a direção do IHB ofereceu um Agradecimento Especial ao trabalho realizado e a RFCC foi convidada a participar do Conselho Gestor do Hospital de Base, representando os usuários, institucionalizando assim a participação da organização dentro do hospital. Em 2013 o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios concedeu “A Ordem do Mérito” a instituição, como forma de agradecer aos serviços prestados. Por fim, em 2017 houve a assinatura do Acordo de Cooperação entre a RFCC e a Secretária de Saúde do Distrito Federal, oficializando assim a parceria na prevenção do câncer e nas ações de promoção de saúde. A assinatura deste acordo foi um importante marco para a instituição, pois respalda os serviços que são prestados. Maria Thereza continua na coordenação dos trabalhos da RFCC, sendo auxiliada pelos órgãos administrativos: Diretoria, Conselho Fiscal e Conselho Consultivo. A associação é composta pelos sócios fundadores, pelos sócios voluntários e pelos sócios contribuintes.

O objetivo principal desta associação civil é prestar assistência para pacientes oncológicos que estão em situação de vulnerabilidade social, apoiando financeiramente (com auxílio transporte, lanches para acompanhantes e pacientes, cestas básicas, medicamentos, materiais de higiene), emocionalmente (visitas as pacientes que estão internadas e as que estão em tratamento de quimioterapia e radioterapia, apoio nas salas de espera ambulatorial) e também socialmente (através de oficinas do “dia da beleza” com entrega de perucas, touca, lenços e cortes de cabelo e das oficinas de artesanato para as pacientes). As atividades da organização são realizadas através de trabalho voluntário e, de acordo com os documentos da instituição, atualmente são 270 voluntários que atuam em 25 projetos no IHB.

A associação possui uma parceria com o governo para a cessão do espaço dentro do IHB, local no qual a RFCC atua diariamente. Atualmente a organização possui uma sala de gestão, ao lado de outras associações voluntárias que também atuam no hospital, e outras três salas no ambulatório do IHB, onde estão mais próximos dos pacientes. Outra parceria entre a associação e o governo é para algumas campanhas educativas e atendimentos relacionados a prevenção do câncer.

5.1 O “Outubro Rosa” e a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

O mês de outubro foi escolhido como o mês de conscientização do câncer de mama e durante este período as campanhas publicitárias sobre o tema ganham maior visibilidade. Devido a isso, neste mês a RFCC intensifica as suas atividades de informação e orientação, através das palestras – eventos que ocasionam também a divulgação da organização. Desta forma, em outubro é o momento onde a associação é mais procurada para discutir e trazer informações sobre o câncer. Neste momento a instituição também intensifica a venda de artigos como camisetas personalizadas, bonés, artigos de artesanato, bolsas, entre outros, para captar recursos para manter suas atividades. A campanha denominada “Outubro Rosa” faz parte do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, promovida pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O movimento conhecido como “Outubro Rosa” nasceu nos Estados Unidos, na década de 1990, para estimular a participação da população no controle do câncer de mama (INCA, 2015). Em 2010 o INCA passou a fazer parte dessa mobilização, trazendo assim o governo brasileiro para esta campanha. O “Outubro Rosa” pode ser caracterizado como:

Movimento internacional de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama (feito por organizações da sociedade civil, associações médicas profissionais e agências governamentais). O Outubro Rosa foi criado para promover a conscientização sobre o câncer de mama, compartilhar informações e proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da doença. (INCA, 2013).

Assim, o INCA promove várias ações de publicidade, mídia e parceria em eventos, buscando alertar sobre o câncer de mama; divulgar informações sobre como detectar a doença precocemente; promover parcerias com a sociedade civil, organizações não governamentais, empresas e entidades governamentais para debate sobre o tema; e produzir atividades motivacionais para pacientes com câncer e seus familiares.

Uma parceira nas campanhas do “Outubro Rosa” é a RFCC. Além das palestras e divulgação da organização, no mês de outubro são exercidas algumas atividades extras – como o dia da beleza com entrega de perucas e evento para entrega de cestas básicas – e a instituição recebe o convite de vários órgãos públicos, empresas, faculdades e escolas para ministrarem palestras nesses espaços. Também

são feitas campanhas para arrecadação de cabelos, oficinas de artesanatos e campanhas para arrecadar doações.

5.2 Serviços Públicos Prestados pela Organização

A RFCC de Brasília possui vinte e dois anos de atuação na capital federal e atua na maior unidade de atendimento da região, que é o IHB. O principal serviço prestado pela instituição é a assistência gratuita a mulheres portadoras de câncer e em vulnerabilidade social, sendo importante ressaltar que a associação não recebe recursos governamentais, sendo a sua fonte de renda as doações da comunidade, as parcerias firmadas e a realização de eventos para arrecadar doações. Para a prestação desse serviço de assistência, a RFCC possui vários projetos e realizam diversas outras ações, como campanhas para prevenção de câncer e ações para promoção à saúde. A entidade também participa do Conselho de Saúde do DF, atuando como representante dos usuários, e neste âmbito, também participam da elaboração de políticas públicas.

Assim, abaixo estão descritos os programas assistenciais e os projetos da associação e os dados a respeito de cada um deles nos anos de 2016 e 2017. Este recorte temporal foi definido devido a disponibilidade dos relatórios apresentados no site da RFCC, que até o momento, contempla apenas os anos de 2016 e 2017. Foi realizado um quadro comparativo para cada programa e cada atividade desenvolvida pela instituição, de acordo com os dados disponibilizados pela a mesma em sua prestação de contas anual no site. Deste modo, é possível ter noção dos serviços que são prestados pela RFCC e quantos pacientes são atendidos anualmente.

1. Acolhimento:

O acolhimento é feito nas salas de espera ambulatorial – onde as pacientes aguardam consultas ginecológicas, oncológicas e com o(a) mastologista -, visitas aos pacientes em quimioterapia e radioterapia (Projeto Ombro Amigo) e visitas as enfermarias – aos andares do hospital, a UTI e ao Pronto Socorro. Essas atividades são desempenhadas diariamente pela organização e são divididas entre as voluntárias: cada turno (manhã e tarde) possui uma coordenadora que tem a sua equipe fixa e designa os locais que cada grupo irá visitar. Geralmente em grupo de três pessoas, as voluntárias realizam as visitas e anotam em uma planilha o número

do quarto, o número do leito do paciente, o nome e se o paciente precisa de algo – como kit de higiene, toucas, lençóis.

Quadro 3 – Comparativo dos serviços de acolhimento prestados

Atividades	2016	2017
Acolhimento na Sala da Coordenação	2.662 atendimentos	2.000 atendimentos
Acolhimento na Sala de Espera	2.364 atendimentos	1.727 atendimentos
Visitas às enfermarias	4.846 visitas	8.389 visitas
Visita em UTI'S	386 visitas	452 visitas
Visitas no PS	2.925 visitas	6.269 visitas
Visitas na Radioterapia e Quimioterapia	502 visitas	430 visitas
Encaminhamento do Serviço Social	91 atendimentos	125 atendimentos
Encaminhamento para exames	354 encaminhamentos	475 encaminhamentos
Recebimento de doações	3.014 itens	253 atendimentos
Recebimento de cabelos	1.497 mechas de cabelos	2.520 mechas de cabelos

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

De acordo com a prestação de contas anual da associação, em 2016 foram realizados em média 5.117 atendimentos, 8.659 visitas, 354 encaminhamentos para exames e foram recebidos 3.014 itens (materiais de higiene, remédios, roupas, alimentos, cestas básicas, entre outros) e 1.497 mecha de cabelos, somando ao todo 4.511 itens recebidos por meio de doações. Já em 2017 foram realizados 4.105 atendimentos – é importante ressaltar que neste ano o recebimento de doações passou a ser contabilizado por atendimentos e não mais por itens, dessa forma, não é possível saber a quantidade de itens doados, com exceção das mechas de cabelo -, 15.540 visitas, 475 encaminhamentos para exames e 2.520 mechas de cabelos foram doadas.

2. “Doando autoestima”:

A organização realiza oficinas para doação de próteses mamárias, dia da beleza, oficinas de toucas e lençóis, oficinas de perucas e de corte de cabelo e barba.

Além disso, as voluntárias também atendem a pedidos das pacientes nos quartos, quando estas estão internadas.

Quadro 4 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa “Doando Autoestima”

Atividades	2016	2017
Próteses mamárias	555 unidades	491 unidades
Perucas	221 unidades	145 unidades
Corte de unha	46 atendimentos	35 atendimentos
Cortes de Cabelo	216 atendimentos	221 atendimentos
Cortes de barba	112 atendimentos	156 atendimentos
Toucas	327 unidades	451 unidades
Sutiã	97 unidades	132 unidades
Almofadas do Coração	195 unidades	362 unidades
Lenços	202 unidades	362 unidades

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Segundo os dados, em 2016 foram doados 1.597 itens e prestados 374 atendimentos. Já em 2017 foram doados 1.943 itens e prestados 412 atendimentos, demonstrando assim um aumento na prestação dos serviços do projeto “doando autoestima”.

3. “Viver é uma arte”:

Neste projeto as pacientes participam das oficinas artesanais, confeccionando lembrancinhas para datas comemorativas e para as feirinhas de artesanato, sendo uma forma de distração para os pacientes e seus acompanhantes. Este projeto fomenta a interação entre os pacientes e os acompanhantes que estão no ambulatório, reduzindo assim a ansiedade e criando um espaço para compartilhamento de vivências. Além disso, as pacientes aprendem a fazer artesanato e podem transformar isso em uma profissão e complementarem a renda familiar, caso tenham interesse.

Quadro 5 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa “Viver é uma Arte”

Atividade	2016	2017
Oficinas com pacientes	144 oficinas	64 oficinas
Participantes	2.148 participantes	1.917 participantes
Lembranças – data comemorativa	2.380 lembranças doadas	2.302 lembranças doadas
Feirinhas	1 feirinha de artesanato realizada	3 feirinha de artesanato realizada

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

O comparativo entre os anos de 2016 e 2017 demonstra que houve uma diminuição de oficinas, dos participantes e das lembranças doadas (neste último aspecto uma redução pequena) no ano de 2017. Porém, neste ano foram realizadas duas feirinhas de artesanato a mais que no ano de 2016.

4. Informação e orientação:

A RFCC também auxilia seus pacientes, prestando informações por meio da cartilha para pacientes (Vencendo o câncer), cantinho da leitura, por meio de palestras e campanhas educativas voltadas para a saúde.

Quadro 6 – Comparativo dos serviços prestados de informação e orientação

Atividades	2016	2017
Cartilhas para pacientes	886 distribuídas	646 distribuídas
Palestras no ambulatório	663 realizadas	512 realizadas
Cartilhas para voluntários	495 distribuídas	337 distribuídas

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Foram prestados 2.044 atendimentos para informação e orientação – somando a entrega de cartilhas tanto para pacientes quanto para voluntários e as palestras dadas no ambulatório - no ano de 2016 e 1.495 no ano de 2017, mostrando assim uma queda tanto na comparação anual, quanto das três atividades isoladas.

5. Transporte solidário:

Este projeto conta com o auxílio de uma Kombi da organização chamada “Juju” que faz o transporte e busca doações. Também há auxílio transporte para pacientes de baixa renda e orientações sobre como obter o passe livre.

Quadro 7 – Comparativo dos serviços prestados pelo programa assistencial “Transporte Solidário”

Atividades	2016	2017
Passagem - auxílio	2.192 passagens	1.682 passagens
Encaminhamento para o Passe Livre	47 encaminhamentos	47 encaminhamentos
Viagens na Kombi Juju	1.053 viagens	247 viagens

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Em 2016 foram realizados 2.239 atendimentos – somando o auxílio passagem dado as pacientes e o encaminhamento para o Passe Livre - e 1.729 em 2017. Já nas viagens na Kombi “Juju” houve uma redução significativa (806 viagens a menos) no número de viagens comparando os anos de 2016 e 2017.

6. Lanche solidário:

Este projeto ocorre todos os dias, sendo feito em três momentos diferentes: um pela manhã e dois a tarde – sendo um exclusivo para os acompanhantes e servido no jardim do IHB, no fim da tarde. O lanche servido pela manhã e o primeiro da tarde são tanto para pacientes quanto para acompanhantes e geralmente são oferecidos: café, suco, chá, pão, biscoitos doces e/ou salgados (os alimentos oferecidos variam de acordo com o recebimento das doações). Todos os alimentos servidos são provenientes de doações recebidas pela associação.

Quadro 8 – Comparativo do programa assistencial “Lanche Solidário”

Atividades	2016	2017
Lanche para acompanhantes	11.160 lanches distribuídos	18.587 lanches distribuídos
Lanche para pacientes	38.800 lanches distribuídos	39.240 lanches distribuídos

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Em 2016 foram distribuídos 49.960 lanches e 57.827 em 2017, demonstrando um aumento no quantitativo anual e também nas categorias separadas – pacientes e acompanhantes.

7. Adote uma paciente:

Através dessa ação a RFCC doa cestas básicas as pacientes de baixa renda cadastradas na organização, visita pacientes em suas casas (Projeto Beija-Flor) e também doa materiais avulsos, como medicamentos, alimentos e itens de higiene pessoal.

Quadro 9 – Comparativo das doações do programa assistencial “Adote uma Paciente”

Itens/visitas	2016	2017
Cestas básicas	2.243 cestas doadas	2.584 cestas doadas
Beija Flor	45 visitas	12 visitas
Materiais de Higiene	2.168 itens	2.004 itens
Medicamentos	884 itens	406 itens
Produtos Hospitalares	931 itens	1.536 itens
Alimentos Avulsos	1.662 itens	7.051 itens

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Em 2016 foram contabilizadas as doações de 7.888 itens e 13.581 em 2017. Dessa forma, houve um aumento expressivo em itens doados aos pacientes, tanto em números gerais anuais, quanto nos itens contabilizados individualmente, com exceção

de materiais de higiene e medicamentos que apresentaram uma queda. Houve queda também nas visitas do projeto “beija flor”, na comparação entre 2016 e 2017.

8. Sustentabilidade:

Os programas e projetos da RFCC são realizados e mantidos através de doações - dos sócios contribuintes, das doações espontâneas da sociedade, de empresas e instituições civis – e também da captação de recursos através de eventos, da venda de paletas mexicanas, pelos “amigos da rede” e através do bazar. O bazar conta com uma escala de voluntárias que recebem as doações, organizam o espaço e registram as vendas.

Quadro 10 – Comparativo do programa “Sustentabilidade”

Atividades	2016	2017
Novos Sócios Contribuintes	15 novos sócios	150 novos sócios
Eventos	38 eventos - em média, 1.900 pessoas atendidas	29 eventos - em média, 1.450 pessoas
Captação de Recursos	3 campanhas	2 campanhas

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Por meio do Quadro 10 foi possível perceber que em 2017 houve um aumento significativo no número de novos sócios contribuintes, um fator muito importante para a continuidade dos serviços prestados pela RFCC. O número de eventos e de campanhas para captar recursos foi menor em 2017 quando comparado a 2016.

Além dessas fontes de recursos, várias entidades – públicas ou privadas - atuam em parceria com a associação: Rotary Clube Brasília Lago Sul, CNTI - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria, Associação dos Servidores Inativos e Pensionistas do Senado Federal (ASSISEFE), Clínica de Radiologia Dr. Ultrassom, Taiana Mioto (Loja de roupa feminina), Clínica de Multiespecialidades, Adelaide – Estética, NB Informática, Comitê de Ação e Cidadania dos Servidores da Câmara Federal, FEMAMA - Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, TST - Tribunal Superior do Trabalho, SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia, Cesta Básica Lopes, Exame laboratório e imagem e o Instituto Hospital de Base – IHB. Esses parceiros atuam de diversas formas, como divulgação de descontos, publicidade e parceria em ações de *advocacy*, apoio

institucional esporádico, apoio a campanhas e projetos específicos e a cessão do espaço (no caso do IHB). Para classificar seus parceiros, a organização adota o sistema de selos – cada selo representa os valores que são doados a organização.

Quadro 12 – Parceiros da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

Selo	Valores	Organizações
Selo Bronze	De R\$ 100,00 a R\$ 500,00 mensais; divulgação e descontos	CNTI - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria; Clínica de Radiologia Dr. Ultrassom; Taiana Miotto (Loja de roupa feminina); Clínica de Multiespecialidades; Adelaide – Estética; NB Informática; FEMAMA - Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama; SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia; Exame laboratório e imagem
Selo Prata	De R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00 mensais; publicidade e parceria em ações de <i>advocacy</i>	Cesta Básica Lopes
Selo Ouro	De R\$ 1.001,00 a R\$ 3.000,00 mensais; apoio institucional esporádico	Rotary Clube Brasília Lago Sul; Associação dos Servidores Inativos e Pensionistas do Senado Federal (ASSISEFE); Comitê de Ação e Cidadania dos Servidores da Câmara Federal; TST - Tribunal Superior do Trabalho;
Selo Diamante	De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00 mensais; apoio a campanhas e projetos específicos	Não há parceiros nessa categoria atualmente.
Selo Platina	Valores superiores a R\$ 5.000,00 mensais; cessão de espaço	Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHB

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Assim, é possível observar que várias organizações, públicas ou privadas, incentivam a atuação e a continuidade na prestação dos serviços da RFCC. Essa rede de colaboradores forma um dos principais suportes para a continuidade da prestação dos serviços pela associação.

9. Ações em *advocacy*:

A RFCC participa de reuniões no Conselho de Saúde do DF, na qual representam diretamente os usuários, realiza eventos de capacitação para seus voluntários, realiza palestras externas em parceria com órgãos públicos e empresas

privadas para conscientização sobre o câncer de mama e de colo do útero, promove campanhas informativas e participa do Conselho Gestor do IHB. O termo em inglês “*advocacy*”, na tradução literal “advogar”, é utilizado para designar ações em favor de uma causa. Assim, é um processo de reivindicação de direitos em prol de algum grupo ou necessidade. Desta forma, a RFCC desempenha essas ações em prol dos pacientes oncológicos – principal público alvo dos serviços prestados pela instituição.

Quadro 11 – Comparativo das ações em *advocacy*

Ações	2016	2017
Reuniões no Conselho de Saúde	22 presenças	15 presenças
Capacitação de Voluntários	2 capacitações, em média 200 pessoas	2 capacitações, em média 200 pessoas
Palestras externas	36 palestras - em média 1.440	40 palestras - em média 1.600
Campanhas	6 campanhas de prevenção e de doação	4 campanhas de prevenção e de doação
Reunião Conselho Gestor IHB	8 presenças	10 presenças

Fonte: elaboração própria a partir de dados do site da associação.

Comparando os anos de 2016 e 2017, foi possível, perceber que as presenças nas reuniões do Conselho de Saúde e as campanhas apresentaram uma diminuição no ano de 2017. A capacitação de voluntários promovida pela organização manteve-se estável e as palestras externas e reuniões com o conselho gestor do IHB aumentaram no ano de 2017.

Através da análise dos dados apresentados na prestação de contas anuais da organização e dos quadros comparativos, foi possível perceber que em números gerais e considerando todos os programas e todas as atividades, o número de serviços prestados pela organização aumentou no ano de 2017 – quando comparado a 2016. É importante ressaltar que a associação presta seus serviços e ajuda aos pacientes de acordo com doações feitas pela sociedade, pelos sócios contribuintes e pelos parceiros, fator que pode ajudar a aumentar os números de ações em um projeto ou causar a sua diminuição.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Síntese avaliativa

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília se enquadra como uma coprodutora de serviços públicos na definição de coprodução proposta por diversos autores. Para começar, trata-se de uma associação civil – pois caracteriza a união de pessoas para realização de atividades não econômicas - que nasceu através de um grupo da sociedade civil organizada e integra o Terceiro Setor. Isso ocorre porque o Terceiro Setor, como explica Paes (2009) pode ser caracterizado como algo que não é nem privado e nem público, mas tem relação com ambos e compõem-se de organizações que não tem como objetivo a obtenção de lucros. Ainda de acordo com este autor, os grupos da sociedade civil organizada podem se constituir em torno de relações baseadas na solidariedade, na busca por um bem comum e no espírito de voluntariado, sendo estes os aspectos encontrados na RFCC. Deste modo, “A sociedade civil organizada inserida no Terceiro Setor, representada pelas Fundações, Associações e Entidades de Interesse Social é hoje componente essencial para o resgate e para a construção da dignidade do cidadão” (PAES, 2009, p. 21). Sendo assim, estes grupos fortalecem a democracia, buscam trazer o bem-estar coletivo e melhorias para a sociedade como um todo.

De acordo com Pestoff (2006), para quem coprodução é a união entre cidadãos e governos na produção de bens e serviços públicos e que tem como principal objetivo o interesse público, a RFCC também poderia facilmente ser caracterizada como coprodutora de serviços público. O mesmo ocorre quando recorremos aos autores Schommer e Tavares (2017), que definem que esta ocorre quando cidadãos e servidores se engajam no planejamento e na implementação de bens e serviços públicos. Assim, como uma coprodutora de serviços públicos, esta associação integra uma rede de atores envolvidos: é parceira do IHB do DF; possui diversas organizações apoiadoras – públicas e privadas – que dão suporte para que os serviços continuem acontecendo; e conta com os cidadãos que acreditam e contribuem com os projetos e também com aqueles que decidem ser voluntários na associação. Estas relações estão em total acordo com a proposta de Salm (2014) quando este afirma que é possível coproduzir quando existe uma rede de parceiros que auxiliam na coprodução de bens e serviços públicos e esta rede é integrada por

organizações públicas, privadas, associações comunitárias ou organizações sociais e também por cidadãos individuais, reforçando assim mais uma vez o caráter coprodutor da associação. Salm, Menegasso e De Moraes Ribeiro (2007) destacam que uma coprodução deve possuir alguns aspectos: cooperação, responsabilidade compartilhada e confiança mútua. Schommer e Tavares (2017) enfatizam que relações de coprodução devem ter continuidade, que a contribuição dos cidadãos deve ser direta e ativa e também devem ser de caráter voluntário. Pestoff (2006) fala sobre reformas democráticas locais, apoio as organizações voluntárias e incentivos institucionais para que relações de coprodução possam ser firmadas.

Alguns autores classificam a coprodução e seus níveis de acordo com alguns critérios. Neste trabalho foi apresentado as classificações propostas por: Brudney e England (1983), Pestoff (2006) e Salm (2014).

Quadro 13 – Categorias de coprodução proposta por autores

Autor	Unidade referencial de análise	Classificação	Possível enquadramento do caso estudado
BRUDNEY e ENGLAND (1983)	Forma como as pessoas se organizam	1. Individual 1.1.Indivíduo como beneficiário da ação 1.2.Cidadãos fazem algo para o bem, mas que também os afetam 2. Em grupo 3. Coletiva	Coprodução coletiva.
PESTOFF (2006)	Através da participação dos cidadãos na coprodução: política, econômica, específica do serviço ou social	1. Coprodução complementar na concepção e implementação do serviço 2. Coprodução complementar na implementação do serviço 3. Coprodução na concepção e implementação da essência 4. Coprodução na implementação da essência do serviço	Coprodução complementar na implementação do serviço
SALM (2014)	Através do nível de participação de um cidadão ou de uma comunidade	1. Coprodução nominal 2. Coprodução simbólica 3. Coprodução funcional 4. Coprodução representativa com sustentabilidade 5. Coprodução voltada para à mobilização comunitária	Coprodução representativa com sustentabilidade e Coprodução voltada à mobilização comunitária

Fonte: Elaboração própria baseado em Ranconi, Debetir e De Mattia (2011) e Schommer e Tavares (2017).

Segundo a classificação proposta por Brudney e England (1983) a coprodução pode ser dividida em modelos de acordo com a forma como as pessoas se organizam: individual, em grupo e coletiva (RANCONI; DEBETIR; DE MATTIA, 2011). De acordo com esta tipologia, a que mais se enquadra no estudo de caso proposto nesta pesquisa é a coprodução coletiva – a atividade desempenhada gera benefícios que atingem muitas pessoas e o grau de coprodução é significativo -, pois os benefícios do trabalho da associação alcançam os pacientes e seus acompanhantes, os membros da associação (voluntárias), e de certa forma, toda a equipe do hospital que cuida das pacientes da oncologia e da gestão do hospital. Já através da classificação proposta por Pestoff (2006), a RFCC se enquadra na “coprodução complementar na implementação do serviço”, pois colabora com o hospital em um aspecto muito importante – de assistência social e emocional aos pacientes -, mas não presta o serviço principal do hospital – procedimentos específicos da área da saúde realizado por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. De acordo com a classificação proposta por Salm (2014), a RFCC pode ser encaixada em dois tipos de modelos distintos: a coprodução representativa com sustentabilidade – aquela que promove a sinergia entre cidadãos, organizações da comunidade e o Estado para a realização dos serviços públicos, pois a associação integra uma rede de parceiros que possibilitam sua prestação de serviço – e a coprodução voltada à mobilização comunitária – aquela que tem como objetivo a prestação dos serviços públicos e a articulação política da comunidade de forma contínua e permanente, pois a associação desempenha um serviço público através de projetos de duração contínua (todos os dias ou com periodicidades definidas) e permanente (atua a mais de vinte anos e não há um prazo para acabar) e também possui articulação política (representação ativa em Conselhos de Saúde e no Conselho Gestor do IHB).

6.2 Visões sobre a Experiência de Coprodução

6.2.1 Sinergia entre atores da coprodução

Na área da saúde, para que uma coprodução voltada aos pacientes funcione de forma efetiva é necessário que haja sinergia entre a organização coprodutora provedora (aquela que faz parte do Terceiro Setor e que se dispõe a prover um serviço), os profissionais de saúde que atuam diretamente naquela área e a organização coprodutora acolhedora, aquela que acolhe a coprodutora provedora e oferece a estrutura para a coprodução – no caso estudado, o hospital. No caso da

RFCC, a necessidade de ter uma boa relação com os médicos e enfermeiros da mastologia e ginecologia oncológica do IHB é evidente, pois os serviços principais que a associação desempenha é com pacientes dessa especialidade. Foi observado que há uma boa relação entre eles na rotina hospitalar e essa relação é fortalecida no mês de outubro, o mês escolhido para enfatizar a importância da prevenção contra o câncer de mama e de colo do útero. Durante o mês de outubro deste ano a RFCC conseguiu, através de um dos seus parceiros privados, mamografias gratuitas para as pacientes que necessitavam do exame, mas não estavam conseguindo realiza-los no hospital. Dessa forma, os profissionais de saúde do hospital se dispuseram a avaliar as pacientes após o encaminhamento da associação – quando as pacientes procuravam diretamente a RFCC sem ter um pedido de exame feito por um profissional de saúde ou quando possuíam um pedido com data superior a um ano-, para confirmarem a necessidade do exame e depois estes as encaminhavam novamente para a RFCC para que o exame fosse marcado junto ao laboratório parceiro. Assim, a parceria firmada entre diferentes entes – a organização que doou os exames de mamografia, a RFCC e os profissionais de saúde do hospital – possibilitaram que várias mulheres pudessem ser atendidas.

6.2.2 Reconhecimento das especificidades na divisão do trabalho e limitações da organização coprodutora acolhedora em executar todos os serviços

Outro ponto importante é que os profissionais de saúde saibam e reconheçam o trabalho que a organização coprodutora provedora desempenha. Esse aspecto é importante na relação para que sejam reconhecidos os limites dos papéis de cada um dos atores e assim seja possível realizar o trabalho em conjunto, sem que os limites da relação sejam ultrapassados e seja entregue o melhor serviço possível ao paciente, combinando a área técnica e a área social – mais humanizada – da prestação de serviço. É importante ressaltar também que o público alvo de atendimento da RFCC é um público bastante fragilizado emocionalmente, devido ao câncer representar muitos medos e desafios para as mulheres que o descobrem ou estão em tratamento. Foi relatado que os profissionais de saúde do hospital oferecem apoio a essas pacientes após a descoberta da doença, mas muitas vezes as pacientes não enxergam nos profissionais o apoio que elas precisam ou não querem ser consoladas por quem noticiou a doença. Assim, alguns profissionais indicam a RFCC e outros pacientes buscam a associação de forma espontânea, sobretudo pela facilidade de

acesso – a RFCC possui uma sala de acolhimento em frente aos consultórios de mastologia e ginecologia oncologia no ambulatório do hospital. Outro ponto destacado por uma profissional do hospital é o suporte financeiro que a associação oferece aos pacientes – doam cestas básicas, kit higiene, auxiliam na documentação do passe livre, conseguem descontos em laboratórios, ou até mesmo, a realização gratuita do exame, como ocorreu durante o mês de outubro.

Também foi destacado a importância das oficinas de artesanato, que além de distrair as pacientes para que elas não fiquem conversando entre si sobre a doença – foi relatado que as pacientes que trocam experiências durante a espera das consultas já entram no consultório com uma ideia formada sobre a doença e o tratamento baseado na experiência de outra pessoa, quando na verdade, a doença é algo muito individualizado e cada caso tem uma forma de tratamento – podem ensinar uma profissão as pacientes que tiveram que deixar de trabalhar durante o tratamento. Por fim, foi destacado também como pontos positivos a importância do lanche oferecido, os eventos propostos pela organização e as formas de distrair as pacientes durante a espera das consultas, através de canções e orações.

6.2.3 Reconhecimento da relação de complementariedade

Foi observado que a convivência como um todo entre a equipe de saúde do hospital e a RFCC é sinérgica e harmônica. Mesmo que hajam pontos de tensões em alguns momentos da relação, estes parecem ser minimizados, pois as partes se reconhecem de forma mútua e provavelmente os ajustes foram realizados ao longo da relação, pré-estabelecendo condutas. Esse fato ficou evidente nas visitas aos andares do hospital pelas voluntárias da RFCC para oferecer um apoio aos pacientes internados. No momento em que haviam médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem no quarto – que é compartilhado geralmente por cinco pacientes – as voluntárias não entravam para conversar com os pacientes, demonstrando assim respeitarem os limites da relação e aos protocolos de saúde do hospital. Desta forma, de modo geral é possível caracterizar de forma positiva a relação entre a associação civil e os profissionais de saúde que atuam no IHB.

6.2.4 *O ponto de vista da coprodutora acolhedora*

O ponto de vista sobre a organização coprodutora provedora por parte da organização coprodutora acolhedora, que acolhe essa relação de coprodução, também é importante de ser considerada, pois isso mostra como o ente – representando ali o Estado – enxerga o compartilhamento das tarefas e de responsabilidades. É importante perceber que as mudanças podem afetar as relações de coprodução, sobretudo mudanças na gestão da coprodutora acolhedora. Dependendo da visão que a nova gestão terá sobre o processo de coprodução, ele poderá ser incentivado ou não. Assim, experiências de coprodução não possuem instrumentos que garantam a continuidade da relação, demonstrando assim que há um ponto de fragilidade. Porém, por outro lado, atualmente a trajetória da RFCC é muito densa e bastante consolidada dentro do hospital, fato este que talvez seja importante de ser considerado por novas gestões que desejarem propor mudanças.

No estudo de caso desse trabalho é trazida a visão da gestão do IHB, que passou por mudanças jurídicas no último ano, deixando de pertencer a administração direta e tornando-se um serviço social autônomo, assumindo assim a forma de Instituto. Foi relatado que a gestão do hospital conhece de perto os serviços oferecidos pela RFCC, como também das outras instituições voluntárias que atuam no hospital – o Movimento de Apoio ao Paciente com Câncer (MAC), o Serviço Auxiliar Voluntário (SAV) e os Amigos do Hospital de Base. Esse fato retrata bem a abertura do hospital as instituições voluntárias, pois todas estas ocupam espaços no hospital e têm contato com os pacientes dentro deste espaço, desempenhando atividades. Além disso, foi reconhecido também que essas instituições prestam serviços nos quais o hospital não consegue prestar, criando uma relação mais direta com os pacientes e humanizando o ambiente hospitalar. Como a RFCC atua a mais de duas décadas no hospital, possui um trabalho bastante consolidado e também possui o maior número de voluntários e o maior número de atividades dentro do hospital. Este espaço não teria sido possível sem uma gestão da organização coprodutora acolhedora que acolhe e reconhece o trabalho dentro da relação de coprodução.

Além de suas atividades próprias, a associação também realiza atividades em parceria com o IHB, propostas pela gestão do mesmo. Um exemplo dessa parceria ocorreu no mês de outubro quando a gestão do hospital organizou um evento para conscientizar as colaboradoras do hospital sobre a prevenção de câncer no colo do

útero e ofereceu a realização de exames para elas. Neste evento produzido pelo hospital, a RFCC estava presente na organização e na execução. Assim, foi possível perceber que a gestão do hospital conta com o apoio da RFCC nas atividades ligadas ao público alvo ou da atuação da mesma, em aspectos como o planejamento, ou a execução, ou até mesmo através de consultas a associação sobre a melhor forma de realizar uma atividade. Desta forma, além de prover a estrutura do hospital, a gestão do hospital atua em parceria com a associação. Foi relatado também que após a criação do IHB – nessa nova forma jurídica – foi institucionalizada a convivência dessa relação através de um convênio. Quanto a presença da associação e os serviços desempenhados dentro do hospital, foram utilizadas pelos gestores as palavras “fundamental” e “indispensável”, além da afirmação de que a RFCC auxilia o hospital na integralidade da atenção à saúde dos pacientes. Também foi afirmado que há uma relação de total dependência entre o ente estatal e a associação civil.

6.2.5 O controle social exercido pela organização coprodutora provedora

A RFCC além de humanizar o serviço de saúde prestado pelo IHB, também realiza uma forma de controle social das ações do hospital. Isso ocorre devido ao fato da associação estar mais perto dos pacientes e poderem relatar a gestão possíveis fragilidades e falhas em alguns pontos, mostrando a necessidade de melhorias. Essa comunicação se tornou possível porque o IHB mostrou-se aberto a criar uma relação harmônica com as instituições voluntárias, reconhecendo o trabalho delas assim com a sua importância. Além disso, também há espaços institucionalizados de discussão entre a RFCC e o IHB através da participação da associação no Conselho Gestor do IHB – espaço onde são discutidos diversos temas relativos a prestação do serviço hospitalar -, no qual uma integrante da gestão da RFCC ocupa a cadeira de Presidente do Conselho e representa os usuários dos serviços e também a participação da associação no Conselho de Administração do instituto, demonstrando assim a voz ativa da RFCC frente as questões do hospital.

6.2.6 Funções não planejadas, mas construídas informalmente no tempo

Nesta relação de coprodução, há ainda funções que não foram planejadas, mas que acabaram por ser incorporadas à organização coprodutora provedora e dessa

forma ficam na informalidade. Este é o caso da RFCC servir como um canal de comunicação entre os gestores do hospital e os usuários dos serviços hospitalares. Isto acontece quando há ações de mudanças nos processos de trabalho ou na dinâmica de um serviço que a gestão do hospital irá realizar e eles passam essas informações as instituições voluntárias, que por sua vez, repassam as informações aos pacientes. Deste modo a dificuldade de adaptação ao novo modelo é reduzida, pois a associação dissemina as informações de uma forma rápida e pulverizada no hospital. Como este tipo de modelo funciona bem na atualidade, este tipo de função não precisa necessariamente ser formalizada, pois talvez os custos desta transação seriam bem maiores e a formalização deste canal poderia tornar o processo mais burocrático e menos fluído que atualmente.

6.2.7 Percepção de continuidade e especificidades da relação de coprodução

Uma importante dimensão da gestão da coprodução é a percepção mútua sobre a necessidade de continuidade de tal relação. A partir desta percepção, muitos dos regimes de ação e das práticas entre os gestores se reorganizam continuamente, evitando atritos maiores e justificando gramáticas de ações orientadas a construção de consenso e de respeito e reconhecimento entre as partes envolvidas, mesmo quando acontecem mudanças nos grupos envolvidos.

Neste sentido, destaca-se a opinião de gestores do IHB sobre as experiências de coprodução, sobretudo no caso da RFCC, as quais devem ser incentivadas, pois o Estado não vai conseguir atender a todas as necessidades da população em todos os aspectos. Assim, associações como a RFCC possibilitam que o serviço mais humanizado chegue até o paciente de uma forma mais próxima e mais afetiva, sobretudo em ambientes hospitalares. Porém, foi destacado que deve haver um controle por parte do ente público sobre estas organizações, entendendo qual a finalidade dela, quem é o público alvo, quais serviços serão prestados e também o controle na utilização do recurso no caso das instituições que recebem repasse de verba pública – algo que não ocorre com a RFCC. Assim, do ponto de vista da gestão do IHB foi possível observar que há um apoio e uma relação de parceria entre o ente público e a associação civil privada, não apenas a RFCC, mas também as outras instituições voluntárias que atuam neste espaço, demonstrando uma boa convivência

entre a instituição coprodutora provedora, a RFCC e a coprodutora acolhedora, o hospital.

6.2.8 Sobre a organização coprodutora provedora

É importante também entender a visão da gestão da organização coprodutora provedora. A RFCC funciona como uma organização: possui sua estrutura funcional bem definida – Diretoria, Conselho Fiscal, Conselho Consultivo e o corpo de voluntariado; possui pessoas que cuidam da elaboração, avaliação e controle dos seus projetos; possui uma coordenação que cuida das questões do corpo de voluntários, inclusive da capacitação destes; possui pessoas responsáveis pelo planejamento estratégico; produz relatórios de prestação de contas; entre outros aspectos. A estrutura da instituição é composta essencialmente por voluntários, mas há também uma equipe pequena de funcionários que atuam na parte administrativa e de atendimento na sala da gestão da associação. Quanto a relação com o hospital, a associação a caracteriza como boa e como uma parceria que funciona.

Um aspecto que torna possível o bom funcionamento desta parceria é a gestão do IHB estar disposta a discutir questões com a RFCC e a existência de espaços de discussão institucionalizados dentro do hospital. Assim, é importante que as gestões das organizações – coprodutora provedora e a acolhedora – tenham espaços de diálogos e ainda mantenham uma relação próxima, que permita ajustes de acordo com as necessidades apresentadas. Como foi citado anteriormente, o espaço mais institucionalizado de discussão atualmente é o Conselho Gestor do IHB, no qual a RFCC participa. A gestão do hospital ainda se mostrou receptiva a discutir em espaços menos formais, como através de conversas e reuniões as questões do dia a dia da rotina hospitalar em que a RFCC participa. Deste modo, a convivência harmônica entre organização coprodutora acolhedora e a organização coprodutora provedora mantém-se com espaços formais e institucionalizados de diálogos, mas também com os menos formais. Como a RFCC ganhou esses espaços ao longo do tempo e de sua trajetória no hospital, provavelmente teve que adaptar-se em diversas situações a realidade da coprodutora acolhedora, mas atualmente a relação parece ser mais flexível e permeável, com ambas das partes dialogando e se adaptando uma a realidade da outra.

A troca de experiências entre instituições que desempenham um trabalho parecido também é um aspecto importante para o fortalecimento das relações de

coprodução com a participação de instituições que compõem o Terceiro Setor. A RFCC promove anualmente um encontro com instituições que desempenham atividades com pacientes oncológicos e também possuem um bom relacionamento com as outras instituições voluntárias que atuam no IHB. Assim, a criação desses vínculos é importante para o fortalecimento, a troca de experiências e vivências e o aprendizado dessas instituições. A transparência dos dados de instituições coprodutoras de serviços públicos é um aspecto indispensável e ressaltado pela gestão da associação civil. Anualmente a RFCC produz um relatório de atividades que é disponibilizado em seu site para que todos tenham acesso. Também mandam relatórios de controle para o hospital sobre os voluntários que atuam na associação e prestações para outros órgãos importantes, como o Ministério Público, o Conselho de Assistência Social e a Secretária de Saúde do DF.

6.2.9 Desafios enfrentados no caso da organização coprodutora RFCC

Sobre os desafios enfrentados por instituições que desejam ser coprodutoras em alguma área a RFCC destaca que: a documentação da instituição é um aspecto muito importante, porém desgastante e que demora bastante; a definição da causa e da área de atuação da instituição, com um foco específico é um fator indispensável; a manutenção da base de dados de uma instituição que não possui muitos recursos é algo complicado, mas que tem que ser feito, pois a transparência nos dados é fundamental; a captação de recursos financeiros para manter uma instituição voluntária também é complicada, pois a maior parte das doações recebidas são de itens – de higiene, cabelos, toucas, lenços, alimentos, entre outros – e são necessários recursos financeiros sobretudo para manutenção da área administrativa; por fim, a falta de uma sede própria, novamente devido à falta de recursos financeiros, mostra-se como um grande desafio para as instituições, que dependem da cessão de espaços.

As questões políticas são as que mais podem afetar os serviços prestados pela RFCC. Como a associação não possui uma sede própria, atua em espaços cedidos pelo hospital – sendo este fator apontado como um grande desafio a instituição - e as mudanças políticas podem afetar essa relação, entendendo que aqueles espaços não poderiam ser ocupados pelas instituições voluntárias. Atualmente a gestão do

IHB entende a importância da presença das instituições voluntárias dentro de hospital, mostrando que essa tensão política está amenizada.

6.2.10 O mês de conscientização e suas particularidades

Sobre o mês de campanha do “Outubro Rosa”, este é um momento de forte atuação da RFCC. A associação é procurada por diversas organizações – públicas e privadas – para realização de palestras, recebe muitas doações, intensifica a captação de recursos através da venda de itens e recebe a ajuda de novos parceiros neste período. Também é um dos momentos que a instituição é mais procurada pelas pacientes, sobretudo devido a conscientização e o reforço da ideia da importância da detecção precoce do câncer. Assim, diversas mulheres procuram a RFCC pedindo apoio para realizar os exames e fazer a prevenção da doença. Dois grandes eventos marcaram a atuação da associação civil no mês de outubro: a entrega das perucas e o dia de beleza para as pacientes cadastradas – com o apoio de dois salões de beleza e vários grupos da sociedade civil organizada, junto com entrega de presentes doados; e o encerramento do “Outubro Rosa” com a entrega de cestas básicas para famílias de pacientes oncológicos considerados vulneráveis cadastrados na RFCC junto com a entrega de presentes e lanches dados por organizações sensibilizadas com a causa. Esses dois eventos foram realizados no ambulatório do IHB e o dia da entrega das perucas contou com participação da gestão do hospital, que acompanhou de perto o evento. A RFCC proporciona aos pacientes eventos grandes como esses também em outras datas comemorativas ao longo do ano, como festas juninas e no natal.

7. PROPOSTA DE CAMINHOS AVALIATIVOS PARA A COPRODUÇÃO

Como aponta Boullosa (2017) não há uma metodologia avaliativa pronta que se encaixe em todos os casos de avaliação. Dessa forma, cada avaliação possui sua própria lógica e uma dinâmica única. O objeto é um aspecto muito importante da avaliação e que não deve ser neutralizado, por isso, suas especificidades devem ser respeitadas. O objetivo deste trabalho é propor uma metodologia avaliativa para experiências de coprodução na área da saúde, mas não é a única forma possível de traçar essa avaliação. Esta metodologia foi desenhada a partir da análise teórica de três pilares centrais – Terceiro Setor, com ênfase nas associações civis; coprodução de serviços públicos; e metodologias de avaliação, mas também a partir de um estudo de caso de uma experiência coprodutiva na prática, sobretudo com o objetivo de enxergar as especificidades do objeto da avaliação – coproduções na área da saúde.

A metodologia avaliativa proposta foi desenhada também observando as dimensões de desenho da matriz axiológica proposta por Boullosa (2017), na qual são propostas cinco dimensões que estão detalhadas nos subcapítulos abaixo.

7.1 Contornos do Objeto a ser Avaliado, do Contexto da Avaliação e do Quadro de Argumento e Valores Envolvidos

A avaliação deve, em primeiro lugar, entender porque aquele objeto merece ser avaliado e quais são os objetivos desta avaliação, quais são os atores envolvidos e qual o contexto do objeto.

Na proposta de avaliação que foi desenvolvida neste trabalho e que está voltada somente para experiências de coprodução de serviços públicos na área da saúde, o objeto da avaliação é a relação de coprodução. Os objetivos desta avaliação podem ser diversos, mas sempre devem respeitar o objeto, que é a coprodução. Desta forma, não é possível dissociar a organização coprodutora acolhedora da organização coprodutora provedora, pois a coprodução decorre da relação criada por ambas. Assim, o contorno principal do objeto deve ser a própria relação de coprodução entre dois entes distintos.

O contexto da avaliação também influencia na forma de olhar para o objeto. Desta forma, é preciso entender quem é o demandante da avaliação e qual a sua posição. Como foi citado anteriormente, a coprodução decorre da relação entre dois entes distintos e desta forma, os atores desses dois entes devem estar presentes no

processo avaliativo. Assim, o contexto da avaliação tem que ser um contexto que sempre leve em consideração o conhecimento das duas partes do processo avaliativo e o olhar da equipe de avaliadores deverá ser direcionado para dois lados. O contexto do objeto pode envolver algumas dimensões, como o modelo de gestão adotado pela coprodutora acolhedora e o contexto político do momento. O aspecto político pode ser fundamental para o apoio ou não de instituições que desejam coproduzir junto a entes públicos. Assim, o problema de avaliação deve ser formulado considerando as especificidades do objeto e do âmbito de atuação dele, além de estar alinhado com as hipóteses iniciais e a construção da matriz de valor.

Esta avaliação deve ser entendida e planejada como uma ação que gera valores, sendo esta a unidade avaliativa fundamental. Estes valores devem ser problematizados – essa problematização deve buscar entender quais são os conjuntos de valores que compõem a coprodução, onde eles estão, como podem ser mapeados –, construindo assim uma matriz de interpretação. Após essa problematização, o processo deve ser modelado distinguindo o que são as ações e o que são argumentos.

7.2 Formulação e Pactuação do Problema de Avaliação

Para formular o problema de avaliação é necessário compreender em qual contexto o objeto da avaliação está inserido. Também são aspectos importantes na formulação e pactuação do problema avaliativo a proposição inicial da pergunta avaliativa, as hipóteses iniciais e a construção da matriz de valores.

Em experiências coprodutivas na área da saúde o contexto do objeto é algo importante de ser compreendido e que deve ser considerado. Admitindo que uma organização coprodutora pode ter diversas composições – associação civil, organização não governamental, entidade filantrópica, organização social, entre outros – e diversas finalidades e públicos alvos distintos, cada avaliação e cada problema avaliativo deve ser traçado respeitando os limites desse objeto, não sendo possível propor um único caminho avaliativo.

Após uma análise teórica dos autores apresentados e através do estudo de caso realizado neste trabalho, foram observados alguns critérios positivos que devem ser observados para formulação e pactuação de problemas avaliativos cujo objeto seja a coprodução, mais especificamente na área da saúde:

a) a instituição coprodutora provedora deve ter uma estrutura organizacional bem definida e também ter a participação ativa da sociedade civil, como por meio do voluntariado;

b) a coprodutora provedora deve ter uma relação bem definida e positiva com todos os órgãos que integram a estrutura ao seu redor - a coprodutora acolhedora, todos os órgãos que integram aquele setor e com os entes públicos ou privados que colaboram e fazem doações;

c) é importante ter espaços de discussão dentro da coprodutora acolhedora que possibilite a existência de diálogo na relação de coprodução e também espaços dentro do Estado, no âmbito do serviço coproduzido, como por meio de Conselhos e Conferências de Saúde;

d) a coprodutora provedora deve formar uma rede de parcerias com outras instituições que tenham os mesmos objetivos e dentro do mesmo escopo, trocando assim experiências e fortalecendo estas instituições;

e) a coprodutora provedora deve providenciar a organização de um banco de dados com as atividades da organização, prestar contas e buscar a transparência desses dados, disponibilizando-os para a coprodutora acolhedora e para todos que tenham interesse em acessar estes dados;

f) a coprodutora provedora deve buscar ser reconhecida e ter um bom relacionamento dentro do espaço que integra o corpo funcional da coprodutora acolhedora – servidores, médicos, enfermeiros, gestores e demais funcionários que integram a estrutura;

g) a compreensão da importância dos serviços prestados e do papel da organização coprodutora provedora deve ser claro para a coprodutora acolhedora, sendo este um fator importante e relevante, tanto para os componentes da relação de coprodução, quanto para o público alvo e para o Estado;

h) os papéis dentro de uma relação de coprodução devem ser muito bem definidos, claros e separados, dividindo assim as tarefas e as responsabilidades. É necessário as partes se entenderem e construir uma relação de complementaridade;

i) a interação entre o grupo de voluntários e a organização coprodutora provedora deve ser forte, tendo estes voluntários motivações

pessoais e identificação com os objetivos da organização coprodutora que integram.

7.3 Construção do Desenho da Pesquisa Avaliativa

Levando em consideração as premissas de desenho acima expostas, o desenho desta proposta de avaliação caracteriza-se pela natureza qualitativa, voltada para a compreensão dos valores e argumentos envolvidos no processo de avaliação. O desenho da pesquisa avaliativa para experiências de coprodução deve ser realizado de acordo com os seguintes aspectos: a posição do avaliador e da equipe de avaliação deve ser externa, pois deve observar os dois lados da relação de coprodução; e de natureza formativa, pois busca determinar o valor ou qualidade, ocorre com o objeto em andamento e busca propor melhorias.

Além disso, o desenho deve ser feito pensando em um objeto muito específico que é a coprodução, cujos objetivos devem estar vinculados e esta avaliação se caracteriza pelo fato de que: há necessidade de ter campo; o avaliador e sua equipe deve entender políticas públicas e suas relações como um processo; o avaliador e sua equipe devem se ver no próprio processo e entender que o cerne dele são os valores; os valores formam a unidade avaliativa fundamental do processo avaliativo; e a matriz que revela os valores e a estrutura do processo é multi método.

Uma vez definido o objetivo em função do objeto que é a própria coprodução, a definição do método também deve contemplar o uso dos instrumentos de pesquisa avaliativa, tais como análise bibliográfica, análise documental, entrevistas semiestruturadas ou em profundidade e a observação não-participante.

Por fim, o mais importante é a definição das categorias de avaliação. As principais são as que estão no quadro abaixo. As categorias avaliativas são aquelas diretrizes de avaliação, o que deve ser observado para identificar se é uma boa coprodução:

Quadro 14 – Categorias Avaliativas para Experiências de Coprodução

Categorias avaliativas	Explicação de Critérios Avaliativos e Pontos de Avaliação	Instrumento utilizado para encontrar os dados
Clareza na definição entre as partes	<ul style="list-style-type: none"> - Escolher um setor ou âmbito de atuação; - Ter um público alvo bem definido; - Presença de uma missão clara; - Presença de uma estrutura formal; - Presença de objetivos específicos e passar por todos os processos para legalização da atividade – como os registros e o estatuto da instituição. 	<p>Documentos da instituição, como o estatuto;</p> <p>Registros em órgãos competentes.</p>
Reconhecimento mútuo entre as partes	Observar se as partes de uma experiência de coprodução se reconhecem, se entendem e se trabalham de uma forma sinérgica. É necessário para uma experiência positiva que haja reconhecimento um do trabalho do outro.	<p>Entrevistas;</p> <p>Observação do avaliador.</p>
Existência de espaços de discussão e de ajustes	Espaços institucionalizados para discussão é um aspecto fundamental para que uma coprodução seja bem-sucedida e para que a relação com o ente principal funcione bem. Assim, o ente principal deve criar canais para que o ente coprodutor discuta questões da prestação do serviço e que os ajustes sejam realizados.	<p>Documentos;</p> <p>Canais de informações, como os sites dos entes;</p> <p>Entrevistas.</p>
Separação dos papéis e divisão de responsabilidades	É importante que os papéis e as responsabilidades estejam bem definidos e que cada ente entenda sua função na prestação dos serviços. Assim, a entrega dos serviços pode ser completa. Essa separação dos papéis deve ser clara entre todos os entes que integram o espaço da coprodução. Exemplo: no caso da saúde – profissionais de saúde, membros da associação e gestão do hospital.	<p>Entrevistas;</p> <p>Observação do avaliador.</p>
Integração entre as atividades	Para o bom funcionamento de uma coprodução é necessário que haja sinergia. Assim, as atividades devem estar integradas e funcionando de forma conjunta no dia a dia.	<p>Entrevistas;</p> <p>Observação do avaliador.</p>
Relação positiva com outras instituições que atuem no mesmo âmbito	A relação positiva com outras instituições que atuam no mesmo âmbito e que são coprodutoras ou desejam ser é um aspecto importante pois cria espaços de vivências, troca de experiências e fortalecimento das instituições que coproduzem.	<p>Entrevistas com instituições coprodutoras do mesmo âmbito;</p> <p>Canais de informações, como sites das instituições para checar se há encontros ou</p>

		congressos de instituições na área; Observação do pesquisador.
Transparência nos dados	Uma instituição coprodutora deve possuir um banco de dados completo e atualizado e disponibilizar esses dados para acesso público. Isso traz credibilidade à instituição, demonstrando o quão séria ela é. Também pode incentivar a formação de parcerias e incentivar doações, no caso de instituições voluntárias.	Documentos da instituição; Canais de informações, como o site da instituição.
Atividades realizadas conjuntamente	Quando o ente coprodutor desempenha atividades em conjunto com o ente principal (aquele que permite que a coprodução aconteça), além das atividades desempenhadas por cada um, indica que há uma relação positiva entre eles. Assim, as atividades realizadas em conjunto podem demonstrar que existe uma parceria entre os entes.	Canais de informações, como sites do ente coprodutor e do ente principal; Entrevistas; Observação do pesquisador; Documentos.

Fonte: elaboração própria.

7.4 Organização do Processo Avaliativo e da sua Gestão

Nesta dimensão devem ser considerados aspectos como a determinação dos recursos do processo avaliativo, construção das estratégias e das pré-condições da avaliação, definição da estrutura de aprendizagem do desenho da avaliação, entre outros.

Para experiências coprodutivas as estratégias de avaliação e das pré-condições da avaliação devem ser bem pensadas e definidas claramente, pois trata-se de uma experiência ainda nova na literatura brasileira. Assim, as estratégias devem ser muito bem discutidas visando olhar para todas as especificidades do objeto. O campo é um aspecto importante na avaliação de experiências coprodutivas, porque ele possibilita ver como é a relação entre a organização coprodutora provedora e a organização coprodutora acolhedora, além de mostrar aspectos micros da convivência, da forma como os serviços são prestados, do contato com o público alvo da organização coprodutora provedora e diversos aspectos que não são institucionalizados ou formalizados. Este campo deverá ser realizado dentro das

atividades da coprodutora provedora e não da coprodutora acolhedora, porém, a acolhedora deverá ter ciência do processo avaliativo e participar dele por meio de outros instrumentos, como as entrevistas.

O objeto da avaliação nos casos de coprodução é complexo, cercado de incertezas e carregado de valores. Assim, o olhar o avaliador influencia muito neste processo. Para que o processo avaliativo não seja carregado por um viés, é proposto que as avaliações de experiências coprodutivas sejam realizadas por uma equipe externa de até três pessoas e esta deve ser montada da forma mais heterogênea possível. As equipes devem ser pequenas pois os tempos e as disponibilidades são exíguos e o setor da saúde é um que possui muitas particularidades e muitos protocolos a serem cumpridos, o que seria difícil de ser realizado por uma equipe grande. Essa equipe deverá problematizar os valores do objeto e entender quais são os argumentos envolvidos. Assim, o processo deve ser permeado por momentos de discussão da visão de cada avaliador e como esta visão pode ser colocada na avaliação. Esse processo pode ser realizado através de rodas de conversa, discussões, leituras, *brainstorming* (processo que consiste na discussão de ideias para chegar a um denominador comum), entre outros. Deve ser considerado também a posição do demandante da avaliação.

Como experiências de coprodução são complexas e possuem muitas especificidades e atores este processo deve ser realizado com um ritmo próprio, podendo levar semanas para ser finalizado. Assim, a ida a campo e a observação do avaliador deve ser um processo mais lento e marcado pela observação dos pequenos detalhes. Os aspectos que não forem totalmente esclarecidos no processo de ida a campo e observação dos avaliadores, devem ser colocados em roteiros de entrevistas, que devem ser realizados com todos os atores chave da relação de coprodução – mapeados no momento de desenho da avaliação. Além disso, a equipe avaliadora também deve analisar documentos e buscar informações necessárias no site da organização coprodutora, afim de levantar o maior número de dados possível. Outras estratégias também podem ser traçadas de acordo com a especificidade de cada objeto.

7.5 Pactuação dos Usos da Avaliação e Difusão dos seus Resultados

Nesta dimensão deverão ser pensados quais os possíveis usos da avaliação, onde os resultados serão publicados e o grau de liberdade da equipe de avaliação. As avaliações de experiências de coprodução podem ser muito úteis ao governo, a gestão da coprodutora acolhedora e a gestão da coprodutora provedora, pois podem mostrar a necessidade de ajustes e mostrar caminhos para o aperfeiçoamento dessas relações. Também pode mostrar ao governo os benefícios deste tipo de experiência, fomentando assim as parcerias. No momento de construção de avaliação de experiências coprodutivas a visão dos avaliadores deve ser a mais plural possível, desta forma, uma equipe é o melhor caminho para uma boa avaliação. Os avaliadores devem estar em plena sintonia no processo avaliativo e dispostos a discutir os detalhes e as perpeções da avaliação quando acharem necessário.

Os usos de avaliações de coprodução podem ser diversos, dependendo do demandante e dos objetivos da avaliação. Assim, estes podem ser: entender e incentivar parcerias com associações civis e demais instituições que compõe o Terceiro Setor; melhorar a relação de experiências de coprodução já existentes em um espaço entendendo quais são as lacunas; verificar se a coprodução é de fato benéfica para ambas das partes; entres outros vários aspectos, que dependerão dos objetivos da avaliação.

Os resultados da avaliação devem ser postos a organização coprodutora provedora, com o objetivo de melhorar a relação com a organização acolhedora e com todos os entes que a cercam. Desta forma, os ajustes podem ser realizados em todas as relações que compõem a coprodução. Também devem ser divulgados para a organização acolhedora, para que os ajustes também sejam feitos no âmbito da gestão e este ente perceba qual a importância da coprodução dentro do seu espaço e se esta relação precisa ser melhorada, ampliada, institucionalizada em outros aspectos ou até mesmo encerrada, em casos que não esteja beneficiando a sociedade. Os órgãos competentes do Estado devem tomar conhecimento da avaliação para checarem se a coprodução está funcionando de forma benéfica e se está atendendo os objetivos que se propôs a realizar. Em geral, como organizações coprodutoras provedoras nascem de instituições formadas através da sociedade civil organizada, os resultados da avaliação devem ser disponibilizados para a sociedade, para que todos acessem. Assim, a difusão dos resultados da avaliação deve ser

ampla, envolvendo todos os entes que integram a relação de coprodução e também a sociedade civil, a fim de trazer informações a sociedade sobre este tipo de prestação de serviço e incentivar as instituições integrante do Terceiro Setor a buscarem coproduzir com entes públicos.

Estas avaliações também podem incentivar futuras parcerias entre o Estado e as instituições que compõe o Terceiro Setor para que estes atuem como coprodutores provedores, já que a avaliação dessas experiências podem trazer ao Estado um monitoramento dessas ações, trazendo assim mais segurança para essas relações.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da sociedade civil é um aspecto fundamental nas democracias contemporâneas e pode ser realizada de diversas formas. Uma das formas de participação mais ativa dos cidadãos é através da sociedade civil organizada e da formação de instituições que compõe o Terceiro Setor. Essas instituições podem ainda atuar como coprodutoras de serviços públicos em âmbitos como saúde ou educação, junto a um ente público prestador principal do serviço.

Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi propor uma metodologia de avaliação para experiências de coprodução de serviços públicos entre associações civis e hospitais de alta complexidade, a partir da problematização da experiência de coprodução entre a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília e o Instituto Hospital de Base de Brasília. Essa metodologia de avaliação proposta foi alinhada à escola axiológica, proposta por Boullosa.

A partir do estudo de caso realizado utilizando instrumentos como a observação não-participante, diários de campo, entrevistas semiestruturadas e análise documental foi possível observar as especificidades que uma relação de coprodução possui e quais aspectos devem estar presentes nessa relação para que ela seja bem sucedida, como: reconhecimento mútuo entre as partes, integração entre as atividades, espaços institucionalizados de discussão, relação de complementariedade, separação clara de papéis e responsabilidades, entre outros aspectos. Além disso foi possível perceber que relações de coprodução não possuem instrumentos que garantam a sua continuidade, demonstrando assim uma fragilidade quando há mudanças políticas.

É importante destacar que a proposta de caminho avaliativo desenvolvida neste trabalho não é a única possível para relações de coprodução. Além disso, a metodologia aqui proposta se encaixa apenas em casos de instituições integrantes do Terceiro Setor que possuem uma estrutura organizacional formal, clara e bem definida, além do envolvimento de muitos cidadãos na prestação compartilhada de um serviço público.

Os estudos sobre coprodução no Brasil são recentes e com poucos autores que tratam do tema. Apesar das críticas feitas, pode ser um modelo alternativo da prestação de serviços públicos, sobretudo em momentos que o Estado passa por crises financeiras e de restrições orçamentárias. Por isso, torna-se necessário e

fundamental os estudos sobre coprodução, sobre experiências coprodutivas existentes e mais ainda sobre metodologias avaliativas para essas experiências. A avaliação pode ser um importante instrumento de experiências de coprodução, pois pode trazer os ajustes que são necessários, fortalecer essas experiências, trazer visibilidade e incentivar parcerias por parte do Estado, entre outros benefícios.

Uma limitação do presente trabalho é o fato do estudo de caso ter sido realizado apenas com uma associação civil que atua como coprodutora provedora e desta ser uma experiência bem-sucedida de coprodução. Provavelmente a comparação com outras experiências de coprodução tornaria o trabalho mais completo e poderia ser possível perceber outras especificidades, além de propor outros caminhos. Por outro lado, trata-se de um trabalho de conclusão de curso e dessa forma o caminho traçado é considerado mais um passo no avanço sobre o tema e pode continuar sendo desenvolvido em um futuro mestrado e abrir caminhos para o desenvolvimento de outras metodologias avaliativas e de outros estudos de caso sobre a coprodução.

Assim, este trabalho deixa como contribuição o fomento a estudos de coprodução no Brasil, o desenvolvimento de mais metodologias avaliativas para estas experiências, além da visibilidade a associações como a RFCC e o incentivo ao governo a abrir mais espaço para casos como estes.

REFERÊNCIAS

- BOULLOSA, Rosana de Freitas. Gestão Social e Avaliação. In: **Curso de Gestão Social**. Fundação Demócrito Rocha, UANE. Fortaleza, 2017.
- CAZUMBÁ, Nainton. **Escola Aberta do Terceiro Setor**. Outubro, 2016. Disponível em: <<http://escolaaberta3setor.org.br/artigos/o-que-e-uma-associacao/>>. Acesso em 20 de out de 2018.
- COELHO, Simone de Castro Tavares. **Terceiro Setor: um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos**. 2.ed. São Paulo: SENAC, 2001.
- DENHARDT, Robert. **Teorias da Administração Pública**. São Paulo: Cengage Learning, 2012, capítulos 6 e 7.
- DE SOUSA CAMPOS, Gastão Wagner. Modo de co-produção singular do Sistema Único de Saúde: Impasses e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol. 33, núm. 81, enero-abril, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772006.pdf>>. Acesso em: 22 de out de 2018.
- DUBOW, Camila et al. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítica reflexiva. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.8, n.2, mai-ago, p.103-111, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024012.pdf>>. Acesso em: 10 de out de 2018.
- FERNANDES, Rubem César. O que é o terceiro setor? **Revista do legislativo**, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, n. 18, p. 26-30, abr./jun. 1997.
- FLEURY, Sonia. Democracia com exclusão e desigualdade: a difícil equação. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento–PNUD** (2004). Disponível em: <<http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/PNUDsoniafleury.pdf>>. Acesso em: 24 de out de 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Outubro Rosa. INCA, 2013. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2013/outubro-rosa.asp>>. Acesso em: 12 de out de 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Estimativa 2014: O movimento Outubro Rosa. INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/movimento-outubro-rosa.asp>>. Acesso em: 01 de nov de 2018.
- JANNUZZI, Paulo de Martino. Mitos do Desenho Quase-experimental na Avaliação de Programas. **Revista NAU Social** - v.09, n.16, p. 76 – 90 Maio-Out, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.adm.ufba.br/index.php/rs/article/viewFile/698/516>>. Acesso em: 10 de out de 2018.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.1, p.25-36, jan-abr 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2004.v13n1/25-36/pt/>>. Acesso em: 02 de nov de 2018.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

- MELO, Marina Felix. **Profissionalização Nas Organizações Não-Governamentais**. 2013. 345 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11802>>. Acesso em: 02 de nov de 2018.
- MINAYO, Maria Cecília. S.(org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 32º edição. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012. Capítulo 3.
- OSBORNE, Stephen. RADNOR, Zoe. STROKOSCH, Kirsty. Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? In: **Public Management Review**. vol. 18, No. 5. pp. 639-653, 2016.
- PAES, José Eduardo Sabo. Sociedade Civil, Estado e o Terceiro Setor: Ordem Sociopolítica E Campos De Atuação In: **Revista de Direito Internacional Econômico e Tributário**, v. 4, n. 2, Jul/Dez 2009. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDIET/article/view/4509/2818>>. Acesso em: 02 de nov de 2018.
- PESTOFF, Victor. Citizens and co-production of welfare services. In: **Public Management Review**, 8:4, 503-519, 2006.
- RANCONI, Luciana Francisco de Abreu. DEBETIR, Emiliania, DE MATTIA, Clenia. Conselhos Gestores De Políticas Públicas: Potenciais Espaços Para a Coprodução Dos Serviços Públicos. **Contabilidade, Gestão e Governança**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 46 – 59, set/dez, 2011. Disponível em: <<https://cgg-amg.unb.br/index.php/contabil/article/view/380>> ISSN: 1984-3925. Acesso em: 03 de nov de 2018.
- SALM, José. Francisco; MENEGASSO, Maria Ester. DE MORAIS RIBEIRO, Rebeca. Co-Produção Do Bem Público e O Desenvolvimento Da Cidadania: O Caso Do Proerd em Santa Catarina. **Revista Alcance**, ISSN 1413-2591, (Maio-Agosto), 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477748625005>>. Acesso em: 26 de out de 2018.
- SALM, José Francisco. Coprodução de bens e serviços públicos. In: BOULLOSA, Rosana de Freitas (org.). **Dicionário para a formação em gestão social**. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. p. 42-44.
- SCHOMMER, Paula Chies et al. Coprodução e Inovação Social na Esfera Pública em Debate no Campo da Gestão Social. In: SCHOMMER, P. C.; BOULLOSA, R. F. **Gestão Social como Caminho para a Redefinição da Esfera Pública**. Florianópolis: UDESC Editora, Coleção Enapegs: v. 5, 2011.
- SCHOMMER, Paula Chies. TAVARES, Augusto de Oliveira. Gestão Social e Coprodução de Serviços Públicos. In: **Curso de Gestão Social**. Fundação Demócrito Rocha, UANE. Fortaleza, 2017.
- SILVA, Claudio Valdivino et al. A Participação da Sociedade Civil na Democratização do Setor de Saúde no Brasil In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, 37(2) : p. 254-259, 2013.
- VANDERLEI, M. WITT, R. Conselhos de Saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos In: **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, Ano XXVIII, v 27, n.64, maio/ago de 2003.
- WEISS, Carol H. Where Politics and Evaluation Research Meet In: **Evaluation Practice**, Vol. 14, No. 1, 1993, pp. 93-106.

VOESE, Simone Bernardes. REPTCZUK, Roseli Maria. Características e peculiaridades das entidades do terceiro setor In: **ConTexto**, Porto Alegre, v. 11, n. 19, p. 31-42, 1º semestre, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/16314/pdf>. Acesso em: 02 de nov de 2018.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista semiestruturada – Gestão da associação civil RFCC

1. A senhora poderia me falar um pouco sobre o seu trabalho na RFCC?
2. Como funciona a gestão da organização?
3. Como funciona a relação com o hospital?
4. A organização se inspira nas práticas de outras organizações que desempenham um trabalho parecido?
5. Como funciona a relação da organização com os parceiros?
6. Como as pacientes chegam até a RFCC?
7. Quais cuidados uma organização que pretende ser uma coprodutora de serviços públicos deve ter?

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista semiestruturada – Gestor do IHB

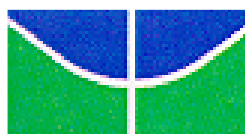
1. O(a) senhor(a) poderia me falar um pouco sobre o seu trabalho no IHB?
2. Como funciona a relação do hospital com a RFCC?
3. Como funciona o Conselho Gestor do IHB, no qual a RFCC faz parte?
4. O hospital realiza atividades conjuntas com a RFCC?
5. Como o(a) senhor(a) define a relação entre o IHB e a RFCC?
6. Como gestor(a), o(a) senhor(a) considera importante a relação de parceria entre associações civis, como a RFCC, e o Estado?

APÊNDICE C

Roteiro de entrevista semiestruturada – Profissional de Saúde do IHB

1. A senhora e os outros profissionais de saúde que atuam nessa área da mastologia e ginecologia oncológica têm conhecimento sobre a RFCC e o trabalho que a instituição desempenha?
2. Como a senhora descreve a relação entre os voluntários da RFCC e os profissionais de saúde que atuam no IHB?
3. Há alguma mudança nessa relação durante o mês de outubro, devido a campanha “Outubro Rosa”?
4. A senhora acredita que o trabalho desempenhado pela RFCC ajuda no tratamento das pacientes de alguma forma?

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação de coprodução de serviços públicos na área da saúde: a atuação da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

PESQUISADOR: Cinthia Teixeira da Silva

ORIENTADOR: Dra. Rosana de Freitas Boullosa

TERMO DE CONSENTIMENTO

O(a) senhor(a) está convidado(a) a contribuir voluntariamente com a concessão de entrevista para uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso no âmbito do curso de graduação Gestão de Políticas Públicas, da Universidade de Brasília. O objetivo da pesquisa é criar uma metodologia avaliativa para casos de coprodução de serviços públicos na área da saúde.

A entrevista será registrada em equipamento de áudio e o conteúdo será utilizado exclusivamente para fins da pesquisa e em possíveis artigos científicos, dentro do contexto da pesquisa.

Brasília, _____ de 2018

Participante voluntário(a):

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____